



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Directives concernant l'échange de données entre les offices AI et la CdC dans le domaine des presta- tions individuelles AVS/AI (D-EPIAI)

Valables dès le 1er janvier 2022

Etat: 1er juillet 2022

318.108.06 f D-EPIAI

07.22

Avant-propos au supplément 1, valable dès le 1^{er} juillet 2022

Les directives D-EPIAI sera adapté au 1^{er} juillet 2022 en ce sens que, par la circulaire du 1^{er} juillet 2022 concernant la statistique des infirmités et des prestations ([CSIP](#)), la désignation et la numérotation des codes existants 1 à 11 ont été adaptées pour le « Fin du processus de réadaptation » et que deux nouveaux codes 12 et 13 ont été ajoutés.

- Chapitre 4.3.7 «Abandon/clôture AI ARC 77» (adaptation):
Adaptation des codes 1 à 13 pour le XML-Tag «Abschluss-
ergebnisProzessBI» conformément à la CSIP.

Avant-propos, adaptations au 1er janvier 2022

Les présentes directives règlent l'échange informatisé des données en format XML entre les offices AI (OAI) et la Centrale de compensation (CdC) dans le domaine des prestations individuelles de l'AVS/AI. Elles entrent en vigueur le 1er janvier 2022 et remplacent le chapitre 7 (deuxième partie) des directives techniques existantes pour l'échange informatisé des données avec la Centrale ([DT Doc 318.106.04](#)) et les directives techniques pour l'échange informatisé des données en format XML avec la Centrale ([DT XML Doc 318.106.03](#)) tout en reprenant certains éléments de la circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations ([CSIP Doc 318.108.03](#)). Pour le reste, les directives tiennent compte des modifications qui entrent en vigueur le 1er janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'AI.

Le présent changement inclut le remplacement des anciens formats d'échange, fichiers dits flat (R-120), par des fichiers XML Native.

Inhaltsverzeichnis

Abréviations.....	6
1 Introduction	8
1.1 But et fonctions du registre des mesures individuelles (Sumex)	9
1.2 But de l'entrepôt de données en matière de surveillance et de statistiques (DWH)	11
1.3 Rôle et tâches de la CdC	11
1.4 Rôle et tâches des OAI	12
2 Processus d'annonce	13
2.1 ARC72	13
2.2 ARC73-77	15
3 Annonces de l'OAI à la CdC	16
3.1 Fin d'une intervention précoce et dépôt d'une demande (ARC73)	16
3.1.1 Business Use Case	16
3.1.2 Schéma XML (XSD)	16
3.1.2.1 Vue d'ensemble	16
3.1.2.2 Fin de la détection précoce	17
3.1.2.3 Dépôt d'une demande	18
3.1.3 Champs de données et contenus	19
3.2 Indications concernant les branches et les activités de l'assuré (ARC76)	21
3.2.1 Business Use Case	21
3.2.2 Schéma XML (XSD)	21
3.2.3 Champs de données et contenus	22
3.3 Mesures individuelles (ARC72)	24
3.3.1 Business Use Case	24
3.3.2 Schéma XML (XSD)	25
3.3.3 Champs de données et contenus	26
3.4 Prononcés (ARC74)	39
3.4.1 Business Use Case	39
3.4.2 Schéma XML (XSD)	40
3.4.2.1 Vue d'ensemble	40

3.4.2.2	Nouvelle rente	41
3.4.2.3	Nouvelle allocation pour impotent (API)	42
3.4.2.4	Révision de rente	43
3.4.2.5	Révision d'une allocation pour impotent (API)	44
3.4.3	Champs de données et contenus	45
3.5	Refus et non-entrée en matière (ARC75)	47
3.5.1	Business Use Case	47
3.5.2	Schéma XML (XSD)	47
3.5.3	Champs de données et contenus	48
3.6	Interruption de mesures de réadaptation professionnelle, fin du processus de réadaptation professionnelle et fin des conditions, offre de gestion médicale du cas (ARC77)	49
3.6.1	Business Use Case	49
3.6.2	Schéma XML (XSD)	50
3.6.3	Champs de données et contenus	51
3.7	Annonces échangées entre la CdC et l'OAI	53
4	Assurance qualité	54
4.1	Au sein des OAI	54
4.2	Dans Sumex	54
4.3	Assurance qualité des types d'annonces 73-77 dans l'entrepôt de données DWH	59
4.3.1	Champs qui apparaissent dans tous les types d'annonces ARC73-77	60
4.3.2	Champs qui apparaissent dans les types d'annonces ARC73-76	61
4.3.3	Annonce du dépôt d'une demande AI ARC73	62
4.3.4	Annonce de prononcé AI ARC74	63
4.3.5	Annonce de refus AI ARC75	67
4.3.6	Annonce des branches/activités AI ARC76	69
4.3.7	Abandon/clôture AI ARC77	71
Annexe 1	: Codes des offices AI	74

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
ARC	Annonce au registre central (des assurés)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CdC	Centrale de compensation
CSIP	Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations (CSIP Doc 318.108.03)
DWH	<i>Datawarehouse</i>
GLN	<i>Global Location Number</i> : numéro d'identification unique pour une personne physique référencée. Les rôles des personnes référencées sont définis dans l'indice des professions de la santé (Index of Health Professions [IHP]) et les types d'organisation dans l'indice des organisations de la santé (Index of Health Organisations, cf. site Internet du Forum Datenaustausch).
OAI	Office AI
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
R120	Un fichier d'annonce R120 contient un ou plusieurs lots d'annonces, dits ensembles de R120 dont le premier est un enregistrement 01 et le dernier un enregistrement 99 comme décrit dans les directives pour l'échange informatisé des données avec la Centrale.
RA	Registre des assurés
SwissDRG	<i>Swiss Diagnosis Related Groups</i>
XML	<i>Extensible Markup Language</i> : XML est un langage de description conçu pour faciliter l'échange de documents structurés. Il décrit la structure d'un

document à l'aide d'un système de balises marquant le début et la fin des éléments qui le composent. XML constitue un format d'échange de données standard. Il garantit à ses utilisateurs l'indépendance de leurs documents de toute technologie propriétaire.

XSD

Schéma XML

1 Introduction

- 1001 Les présentes directives expliquent l'interface entre la gestion des données relatives aux prestations individuelles du domaine AVS/AI saisies conformément à la Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations ([CSIP Doc 318.108.03](#)) et les exigences organisationnelles et techniques des deux principales applications informatiques de la Centrale de compensation (CdC) pour l'échange des données pertinentes avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), qui est chargé, en sa qualité d'organe de surveillance, de contrôler les données et d'établir des statistiques.
- 1002 Les deux principales applications informatiques de la CdC sont :
- Sumex servant à la réception, la saisie, l'examen et le paiement des factures concernant des prestations individuelles de l'AI conformément à la Circulaire de l'OFAS sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI et l'AVS ([CPPI Doc 318.507.04](#)).
 - Datawarehouse (DWH), l'entrepôt des données servant aux analyses statistiques des processus de demande et d'examen des prestations et aux décisions annoncées à la CdC.
- 1003 Les présentes directives décrivent les processus techniques suivis par les offices AI (OAI) et la CdC, les exigences que doivent remplir les systèmes informatiques des OAI, l'échange de données à proprement parler, les contrôles de plausibilité devant être effectués et l'interface technique avec les données définies. Elles s'adressent donc tant aux spécialistes concernés des OAI qu'aux responsables techniques chargés du développement et de la maintenance des systèmes informatiques.

- 1004 Le document décrit le processus d'échange électronique des données entre les OAI et la CdC. Il contient notamment les spécifications des annonces et des contrôles de qualité.
- 1005 L'OAI communique chaque jour à la CdC tous les événements ayant trait à des prestations individuelles du domaine de l'AVS/AI (cf. chap. 3).
- 1006 Les données communiquées sont enregistrées dans les deux principales applications informatiques de la CdC, Sumex et DWH ; elles servent principalement à des fins de révision, de contrôle de la qualité et d'établissement de statistiques dans le 1er pilier. Les applications informatiques sont gérées et exploitées par la CdC.

1.1 But et fonctions du registre des mesures individuelles (Sumex)

- 1101 Conformément à [l'art. 66b, al. 1, LAI](#), la CdC tient un registre central des bénéficiaires de prestations en nature ainsi qu'une liste des factures relatives à ces prestations. Le registre et la liste servent à la prise en charge du coût de ces prestations.
- 1102 Ce registre est géré au moyen de l'application informatique Sumex, qui garantit que les factures sont conformes à la loi et aux conventions tarifaires, que les fonds de l'AVS et l'AI sont utilisés à bon escient et que les factures sont payées à temps.
- 1103 Sumex sert au contrôle automatique des factures et à des fins statistiques. L'application permet de saisir toutes les données figurant sur une facture.
- 1104 Sumex gère les factures des assurés et des fournisseurs de prestations relevant de l'AI. Les présentes directives ne concernent pas le processus de facturation, elles se limi-

tent, pour ce qui est de Sumex, à la description de l'annonce de mesures individuelles (annonces au registre central ARC72).

- 1105 Les données des factures contiennent les attributs définis par le Forum Datenaustausch¹ pour l'échange électronique de factures au sein du système de santé. Les éléments ci-dessous sont une énumération non exhaustive des données générées par Sumex au cours du processus de facturation :
- Données d'en-tête de la facture : date de la facture, date du traitement, numéro AVS, nom et coordonnées de l'assuré, numéro de la décision, nom et coordonnées du fournisseur de prestations, global location number (GLN) de celui-ci, montant de la facture, informations de paiement, devise, etc.
 - Données de la position (détails de la prestation) : date de fourniture de la prestation, code tarifaire, position tarifaire, numéro de référence, quantité, valeur (médicale/technique) du point, facteurs de tiers et de splitting, montant de la position, GLN du fournisseur de prestations, etc.
- 1106 Sumex permet de corriger des factures. Étant donné que certaines factures sont envoyées aux assurés, il est important de pouvoir les modifier à temps, avant qu'elles ne soient payées.
- 1108 Les OAI doivent pouvoir valider les factures en ligne. Cela signifie que plusieurs administrateurs doivent disposer d'un accès permanent au système pour valider ou refuser des factures.

¹ www.forum-datenaustausch.ch

- 1108 Les OAI doivent avoir en tout temps accès à toutes les factures saisies dans le registre. Les factures originales doivent également être accessibles.

1.2 But de l'entrepôt de données en matière de surveillance et de statistiques (DWH)

- 1201 La CdC gère une base centrale de données servant à la surveillance et à l'établissement de statistiques sur les activités et les prestations des OAI.
- 1202 Cette base de données contient les informations nécessaires à la surveillance des assurances relevant de l'AI et de l'AVS. Elle a son fondement juridique dans les [art. 76](#) et [77 LPGA](#), [72 LAVS](#), [64](#) et [64a LAI](#) et [50 ss RAI](#).

1.3 Rôle et tâches de la CdC

- 1301 La CdC assure l'exploitation des applications informatiques Sumex et DWH conformément aux dispositions légales. Elle est responsable de toutes les questions organisationnelles et techniques.
- 1302 La CdC garantit l'accès aux applications Sumex et DWH pour l'échange des données entre les différents groupes d'utilisateurs au moyen des outils informatiques adéquats. Elle assure la gestion des accès et fournit les informations et les dispositifs nécessaires à l'exploitation.
- 1303 En outre, elle est compétente pour garantir le respect des normes de sécurité en vigueur dans l'Administration fédérale (Directives sur la sécurité des applications communes [SAC] dans les domaines de l'AVS/AI/APG/PC/AFA/AF) ([SAC Doc 318.106.09](#)) et le développement ainsi que la maintenance des applications Sumex et DWH.
- 1304 La CdC organise et assume les tâches suivantes en lien avec la gestion des accès à Sumex :

- garantie de l'exploitation de l'application informatique ;
- gestion d'un registre des instances transmettant des annonces ;
- surveillance du flux des annonces entre les OAI et Sumex;
- interlocuteur des OAI (questions de fond : sachleistungen@zas.admin.ch) ;
- garantie du support pour les questions de fond et techniques ;
- coordination de la collaboration entre les OAI et la CdC en cas de problèmes liés à l'échange de données ou aux systèmes informatiques ;
- suivi des incohérences dans Sumex et des annonces contradictoires y compris appel aux OAI les invitant à y remédier ;
- informations et communications sur Sumex.

1305 La CdC organise et exploite les accès au DWH.

1306 La CdC assure la réception ainsi que le traitement quotidien, hebdomadaire et mensuel des annonces reçues.

1.4 Rôle et tâches des OAI

1401 L'OAI transmet quotidiennement les données à la CdC par voie électronique conformément au processus décrit ci-après. Il respecte l'obligation de communiquer.

1402 L'OAI met en place les processus d'exploitation internes et exploite des systèmes informatiques adéquats pour traiter et gérer les annonces AI.

1403 L'OAI veille à ce que ses systèmes informatiques effectuent les contrôles de plausibilité décrits ci-après (cf. chap. 4) pour le traitement des annonces AI. En outre, il assure le respect des spécifications décrites ci-après (cf. chap. 3) pour l'annonce des données.

- 1404 L'OAI s'engage à examiner et à corriger les erreurs et les données contradictoires signalées par la CdC qui concernent les annonces de décision relatives à des mesures individuelles (Sumex).

2 Processus d'annonce

Les principaux processus d'échange de données entre les OAI et la CdC sont décrits ci-après. Ils déterminent le déroulement de la procédure d'annonce y compris le retour d'information de la CdC. Le type, le contenu et l'échéance des différentes annonces ressortent des chapitres qui suivent.

2.1 ARC72

- 2101 Sumex permet d'actualiser individuellement le dernier jeu de données d'une version de décision/communication (rédaction, modification de certaines données, suspension ou annulation) et d'effectuer des mises à jour transactionnelles du dernier jeu de données de toutes les versions d'une décision/communication (suspension ou annulation).
- 2102 Chaque événement qui a une incidence sur le registre des décisions fait l'objet d'une annonce (ARC72). La gestion et le suivi dans le registre des décisions de ces événements concernant un OAI, un assuré ou un numéro de décision/communication particulier se fondent sur les deux préceptes suivants (cf. Illustration 1) :
- Toute modification dans Sumex a pour effet d'ajouter un nouveau jeu de données au registre.
 - Chaque jeu de données est assorti d'un numéro de version et d'un statut (de la décision/communication).

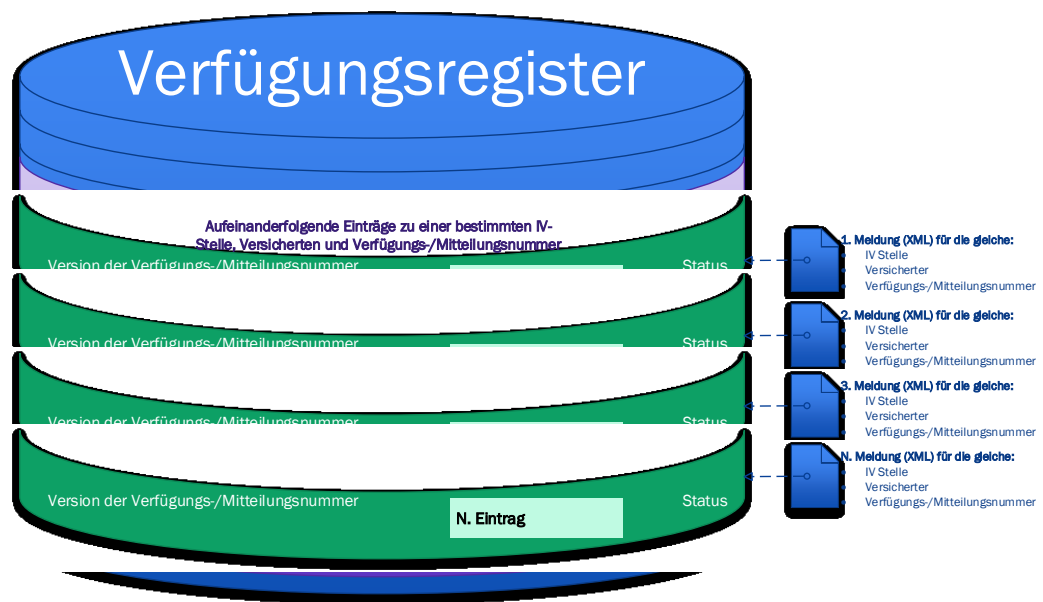


Illustration 1: Structure de Sumex

- 2103 Lorsqu'un OAI alloue une mesure à un de ses assurés, cela débouche sur l'octroi d'une ou de plusieurs prestations (référéncées au moyen d'un code de prestation). Chaque prestation octroyée peut impliquer un ou plusieurs fournisseurs de prestations. Si les fournisseurs concernés ont été identifiés et qu'ils sont déjà saisis dans le registre des partenaires (fournisseurs de prestations), ils peuvent être mentionnés dans la même décision/communication.
- 2104 Chaque fournisseur de prestations identifié est enregistré dans le registre des décisions sous le même numéro de décision/communication ; en l'occurrence, le numéro de version de la décision/communication permet de distinguer sur le plan technique les différentes entrées de chaque fournisseur de prestations concerné par la décision/communication en question.

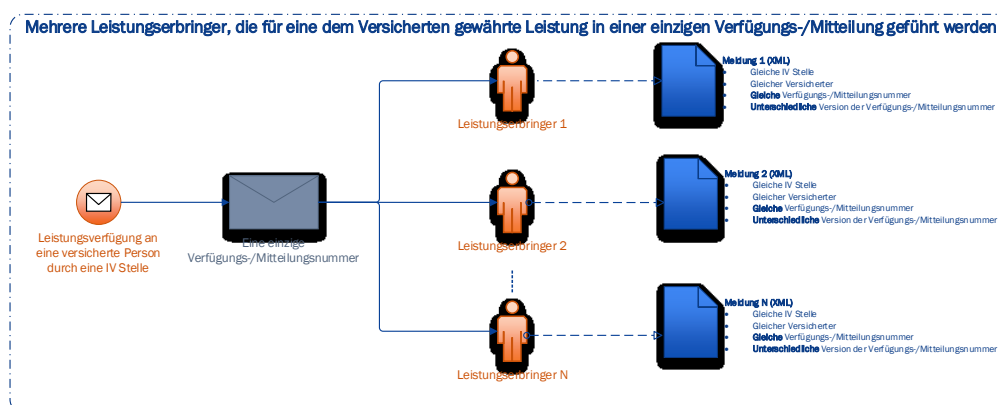


Illustration 2: Annonces concernant plusieurs fournisseurs de prestations

2105 L'OAI gère dans son système informatique les numéros des décisions/communications ainsi que leurs numéros de version.

2.2 ARC73-77

2201 Chaque jour, l'OAI envoie à la CdC des lots d'annonces décrites au chapitre 3.

2202 La CdC vérifie que les annonces sont transmises en format XML avant de les valider (conformité au schéma, pas de contrôle matériel).

- Si l'annonce est transmise au format XML correct, l'OAI obtient un accusé de réception/une confirmation (attestant du format XML correct, non pas du contenu).
- Si le format n'est pas correct, le système génère un message d'erreur.

2203 Pour l'heure, il n'existe pas de contrôle automatique du contenu des annonces transmises par l'OAI.

3 Annonces de l'OAI à la CdC

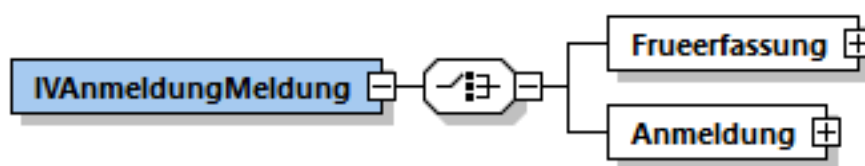
3.1 Fin d'une intervention précoce et dépôt d'une demande (ARC73)

3.1.1 Business Use Case

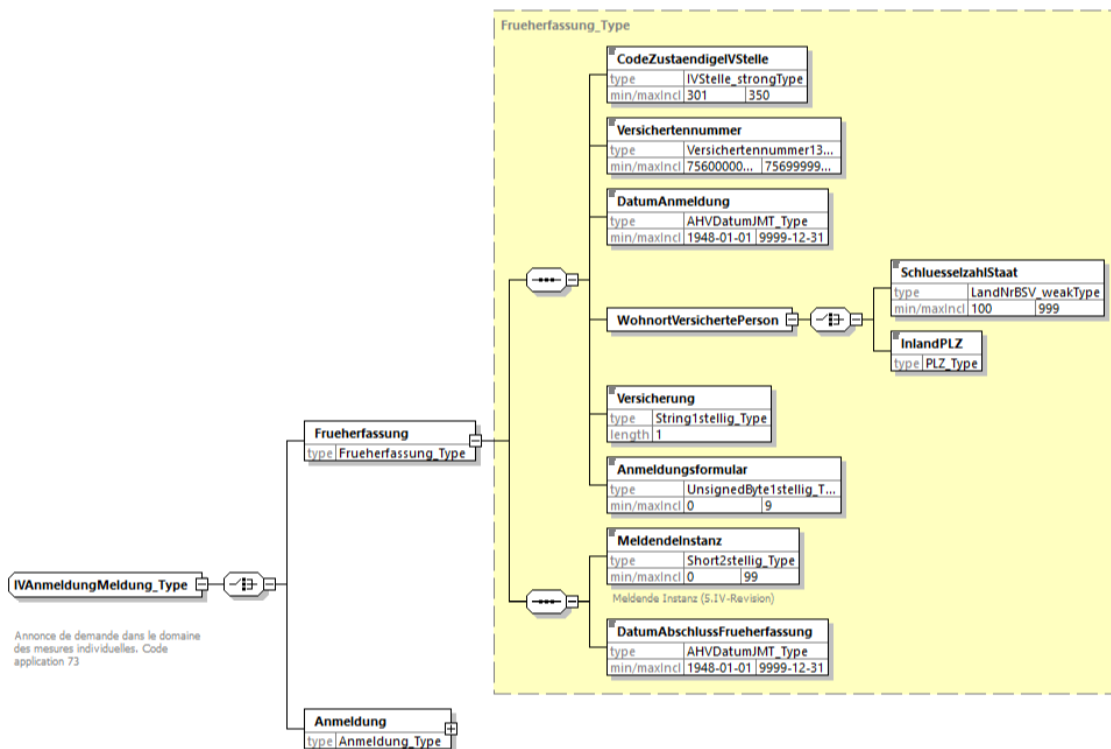
Annnonce 73	Annonces et dépôts de demandes
Facteur déclencheur	a. Fin d'une détection précoce (cf. Chap. 2 CSIP) b. Réception d'une demande (cf. Chap. 3 CSIP)
Conditions préalables	a. Réception d'une annonce de détection précoce b. Réception d'une demande
Description	L'OAI saisit les données et communique la mesure de détection précoce et sa fin à la CdC.
Exemption	
Conditions consécutives	

3.1.2 Schéma XML (XSD)

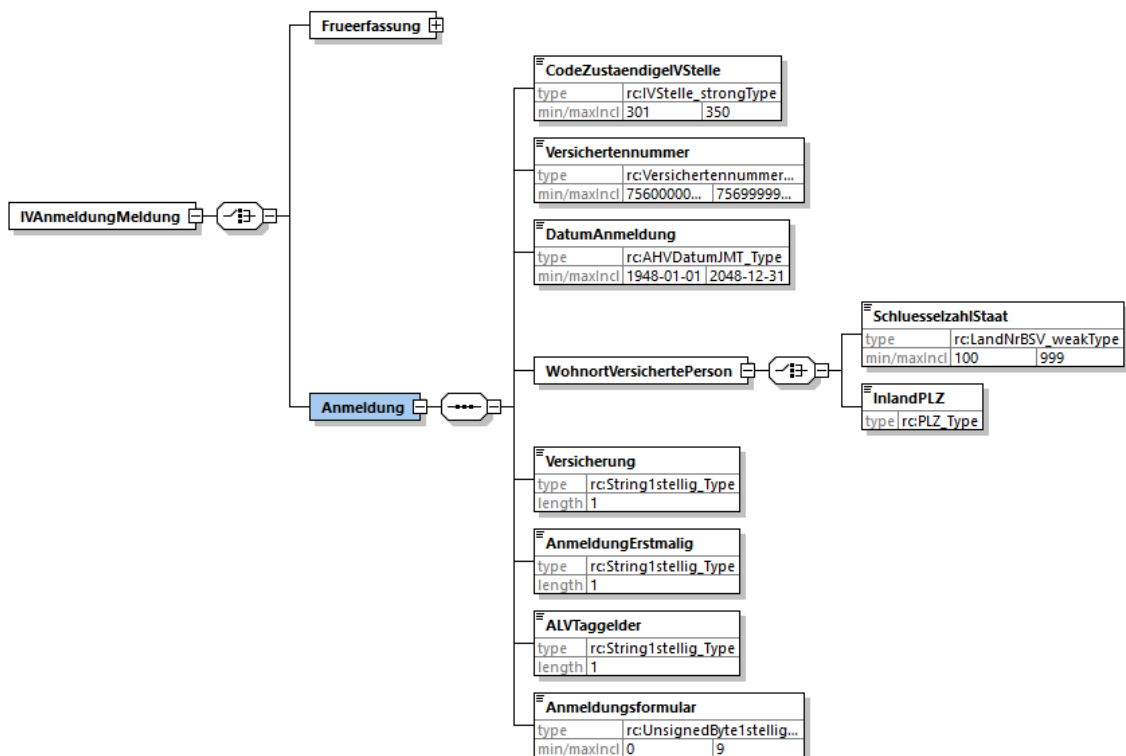
3.1.2.1 Vue d'ensemble



3.1.2.2 Fin de la détection précoce



3.1.2.3 Dépôt d'une demande



3.1.3 Champs de données et contenus

Balise XML	Description	a) Détection précoce	B) Dépôt d'une demande	Code/contenu de l'annonce
CodeZustaendigeIVStelle	Code de l'OAI compétent	X	X	Code de l'OAI qui rédige l'annonce conformément à l'annexe 1 Codes des OAI
Versichertennummer	Numéro d'assuré	X	X	N° AVS de l'assuré concerné
DatumAnmeldung	Date de l'annonce/du dépôt de la demande	X	X	Date à laquelle l'annonce a été faite ou la demande a été déposée
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchluesselzahlStaat	Domicile de l'assuré En Suisse À l'étranger	X	X	Si le domicile se trouve en Suisse, le numéro postal d'acheminement est indiqué : Post Adressdaten-YYYYMMDD.zip Si le domicile se trouve à l'étranger, le nombre-clé de l'État est indiqué : https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/6878
Versicherung	Assurance	X	X	Indication de l'assurance concernée au sens du ch. 203 ou 303 CSIP
AnmeldungErstmalig	Première demande		X	Information précisant s'il s'agit de la première demande déposée au sens du ch. 305 CSIP

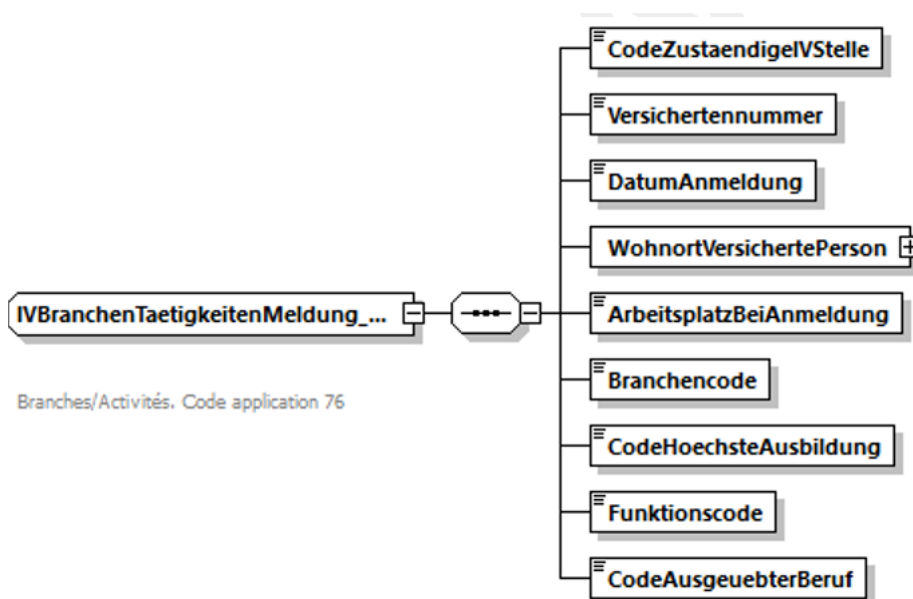
Balise XML	Description	a) Détection précoce	B) Dépôt d'une demande	Code/contenu de l'annonce
ALVTaggelder	Indemnités journalières de l'AC		X	En lien avec le formulaire 001.001 pour une demande concernant un adulte : en cas de réadaptation professionnelle/rente, il faut indiquer si des indemnités de l'assurance-chômage ont été perçues durant les trois années précédant le dépôt de la demande. Cf. ch. 304 CSIP
Meldeinstanz	Instance émettrice de l'annonce	X		Indication de l'institution qui communique un cas en vue d'une détection précoce au sens du ch. 205 CSIP
Anmeldungsformular	Formulaire d'annonce, dépôt de la demande	X	X	Indication du formulaire utilisé pour l'annonce ou le dépôt de la demande au sens du ch. 204 ou 304 CSIP
DatumAbschlussFrueherfassung	Date de fin de la détection précoce	X		-

3.2 Indications concernant les branches et les activités de l'assuré (ARC76)

3.2.1 Business Use Case

Annonce 76	Branches et activités
Facteur déclencheur	Réception du formulaire de demande de prestations pour adultes: réadaptation professionnelle/rente (001.001). (cf. Chap. 3.2 CSIP)
Conditions préalables	Dépôt du formulaire de demande pour adultes: réadaptation professionnelle/rente (001.001).
Description	L'OAI saisit les données et communique la mesure de détection précoce et sa fin à la CdC.
Exception	Le relevé des données se limite aux personnes ayant leur domicile en Suisse.
Conditions consécutives	

3.2.2 Schéma XML (XSD)



3.2.3 Champs de données et contenus

Balise XML	Description	a) Cas or- dinaire	b) Nouvelle réadap- tation	Code/contenu de l'annonce
CodeZustaendigeIVStelle	Code de l'OAI compétent	X	X	cf. ARC73
Versichertennummer	Numéro d'assuré	X	X	cf. ARC73
DatumAnmeldung	Date du dépôt de la de- mande	X	X	cf. ARC73
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchluesselzahlStaat	Domicile de l'assuré En Suisse À l'étranger	X	X	cf. ARC73
ArbeitsplatzBeiAnmeldung	Emploi au moment du dépôt de la demande	X	X	Il faut indiquer si l'assuré dispose d'un emploi au moment du dépôt de la demande ou s'il est sans emploi au sens du ch. 309 CSIP.
Branchencode	Code de la branche	X	X	Indication de la dernière activité lucrative avant le dépôt de la demande au sens du ch. 311 CSIP.
Funktionscode	Code de la fonction	X		Codes au sens du ch. 312 CSIP

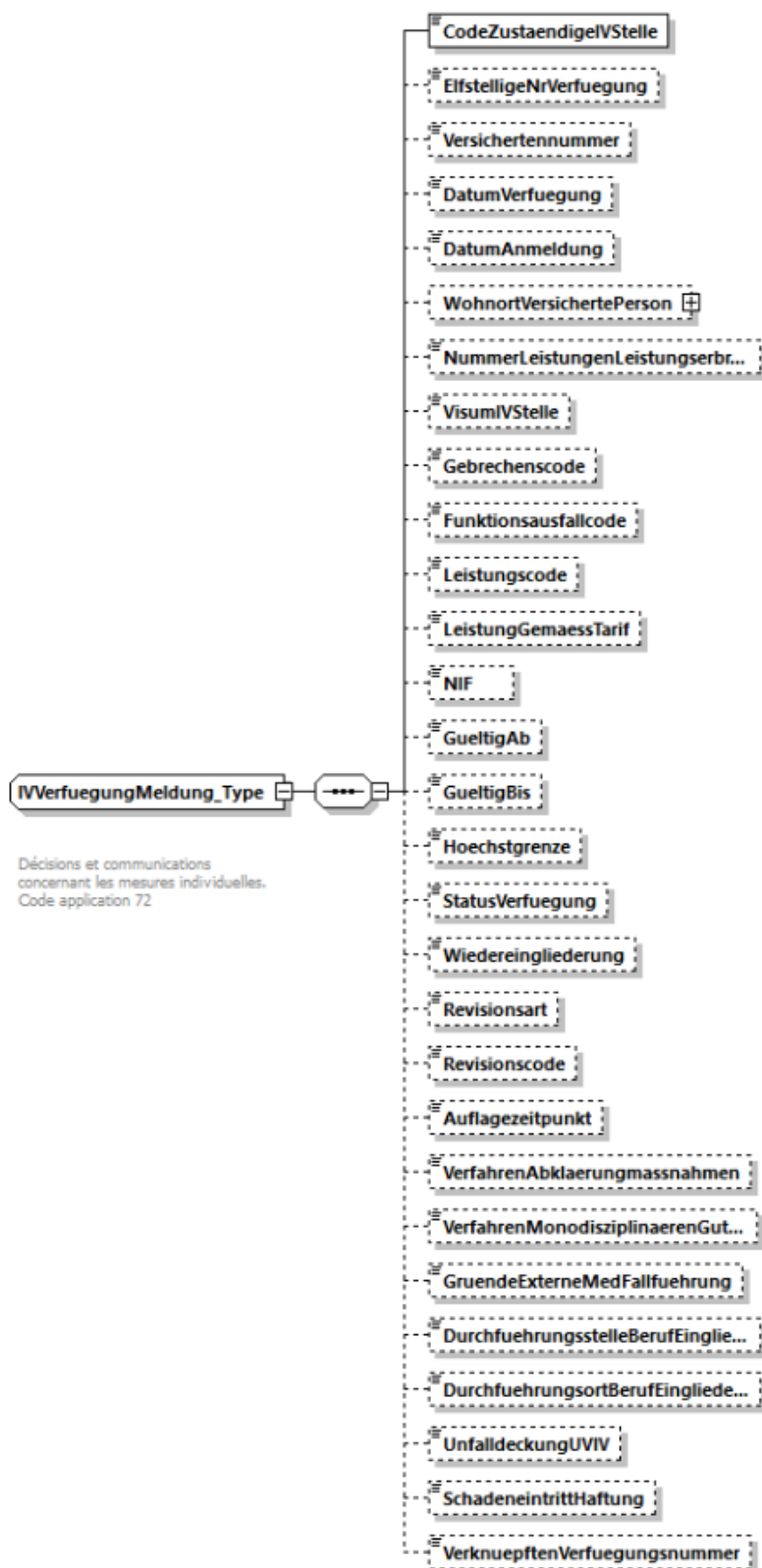
Balise XML	Description	a) Cas or- dinaire	b) Nouvelle réadap- tation	Code/contenu de l'annonce
CodeAusgeuebterBeruf	Code de la profession exercée	X		Codes au sens du ch. 313 CSIP
CodeHoechsteAusbildung	Code de la formation la plus élevée accomplie	X	X	Codes au sens du ch. 314 CSIP

3.3 Mesures individuelles (ARC72)

3.3.1 Business Use Case

Annonce 72 Mesures individuelles	
Facteur déclencheur	• Décision/communication concernant une mesure individuelle • Décision de révision d'une allocation pour impotent pour un assuré mineur ou d'une contribution d'assistance • Communication concernant les conditions relatives à l'obligation de réduire le dommage (cf. chap. 5. CSIP)
Conditions préalables	• Demande de prestations AI • En cas de décision de révision : allocation pour impotent en cours pour un assuré mineur ou contribution d'assistance
Description	1. L'OAI émet la décision/communication et la communique à la CdC 2. La CdC contrôle la plausibilité des données (cf. chap. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.) 3. Retour d'information de la CdC
Exception	
Conditions consécutives	

3.3.2 Schéma XML (XSD)



3.3.3 Champs de données et contenus

Balise XML	Description	Contenus et explications
CodeZustandigeIVStelle	Code de l'OAI compétent	Code de l'OAI qui a notifié la décision/communication La valeur de cet attribut doit impérativement être indiquée et correspondre à l'une des valeurs admissibles pour le codage de l'OAI conformément à la CSIP. Cet attribut est combiné à trois autres attributs (numéro de la décision/communication, numéro de l'assuré et numéro de version de la décision/communication) pour définir de manière univoque la décision/communication devant être saisie dans le registre sur la base de l'annonce.
ElfstelligeNrVerfuegung	Numéro de la décision/communication	Numéro de la décision/communication comprenant 11 positions JJJJNNNNNNNP La valeur de cet attribut doit être indiquée, idéalement les quatre premières positions JJJJ correspondent à l'année de la décision/communication et la dernière position P est un chiffre de contrôle. Cet attribut est combiné à trois autres attributs (OAI, numéro de l'assuré et numéro de version de la décision/communication) pour définir de manière univoque la version de la décision/communication devant être saisie dans le registre sur la base de l'annonce. Remarque : actuellement, le chiffre de contrôle P n'est pas utilisé. On peut lui attribuer n'importe quelle valeur. Il n'est pas non plus utilisé pour distinguer deux décisions/communications. Ainsi, le système considère que les numéros 20150000003 et 20150000007 constituent une seule annonce (pour

		autant que l'OAI, le numéro d'assuré et le numéro de version sont aussi les mêmes).
Versichertennummer	Numéro d'assuré	Numéro AVS à 13 chiffres de l'assuré (NAVS13) faisant l'objet de la décision/communication La valeur de cet attribut doit être indiquée. Il doit s'agir d'une valeur qui existe dans le registre des assurés et qui ne doit pas être identique au numéro d'un assuré inactif. Cet attribut est combiné aux trois autres attributs (OAI, numéro de la décision/communication et numéro de version de la décision/communication) pour définir de manière univoque la décision/communication devant être saisie dans le registre sur la base de l'annonce.
DatumVerfuegung	Date de la décision/communication	Date à laquelle l'OAI a émis la décision/communication La valeur de cet attribut doit être indiquée et la date de l'annonce ne doit pas se trouver dans le futur (mais elle peut correspondre à la date à laquelle l'annonce a été envoyée).
DatumAnmeldung	Date du dépôt de la demande	Date à laquelle l'assuré a envoyé une demande à l'OAI en vue d'obtenir une décision/communication La valeur de cet attribut doit être indiquée et la date de l'annonce ne doit pas se trouver dans le futur (mais elle peut correspondre à la date à laquelle l'annonce a été envoyée).
WohnortVersicherte-Person	Lieu de domicile de l'assuré	Domicile de l'assuré au moment où la décision/communication est notifiée. La valeur de cet attribut doit remplir l'une des conditions suivantes : ➔ Si l'assuré est domicilié en Suisse, il faut indiquer le numéro postal d'acheminement (Post_Adressdaten-YYYYMMDD.zip ; la date YYYYMMDD devant corres-
➔ InlandPLZ	➔ En Suisse	

-> Schluessel-zahlStaat	➔ À l'étranger	pondre à la dernière version valable publiée, disponible sous https://webserver.vices.post.ch:17017/IN_ZO-PAXFILES/v1/groups/1062/versions/latest/file/gateway). Le personnel de l'OAI et de la CdC peuvent vérifier l'existence du NPA indiqué dans le registre en ligne de la Poste (www.post.ch/fr/pages/plz-suche). ➔ Si l'assuré est domicilié à l'étranger, il faut indiquer le code du pays concerné, conformément à la circulaire de l'OFAS « Les nombres-clés des États »
NummerLeistungen-Leistungserbringer	Numéro de version de la décision/communication	Cet indicateur permet d'identifier chaque version modifiée d'une décision/communication dans le registre des décisions afin de garantir le suivi des modifications. La valeur de cet attribut doit être indiquée et doit correspondre à un chiffre entre 1 et 999. Lors de la première annonce, cette valeur devrait être 1 (mais ce n'est pas une condition impérative). Si la décision/communication a déjà été modifiée et s'il y a une nouvelle modification, suspension/validation ou annulation de la décision/communication, il faut majorer la valeur de cet attribut (+1) (après chaque modification annoncée). Cet attribut est combiné à trois autres attributs (OAI, numéro de la décision/communication et numéro d'assuré) pour définir de manière univoque la version de la décision/communication devant être saisie dans le registre sur la base de l'annonce.
VisumIVStelle	Visa du collaborateur de l'OAI	Visa du collaborateur de l'OAI qui a notifié la décision/communication

		La valeur de cet attribut doit comprendre 8 caractères au plus (permettant une identification formelle du collaborateur).
Gebrechenscode	Code de l'infirmité	Code de l'infirmité que présente l'assuré concerné par la décision/communication La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions) ; elle peut aussi correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes d'infirmités de la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes d'infirmité auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
Funktionsausfallcode	Code de l'atteinte fonctionnelle	Code de l'atteinte fonctionnelle que présente l'assuré et qui fait l'objet de la décision/communication La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions) ; elle peut aussi correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes d'atteinte fonctionnelle de la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes d'atteinte fonctionnelle auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
Leistungscode	Code de la prestation	Code de la prestation qui est octroyée à l'assuré conformément à la décision/communication La valeur de cet attribut doit être indiquée et correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes de prestation de la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision

		antérieure, d'utiliser des codes de prestation auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
LeistungGemaessTarif	Prestation selon tarif	Il s'agit du/des tarif(s) autorisés par l'OAI pour la prestation octroyée conformément à la décision/communication. La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être non valable (ce qui correspond toujours à une valeur non valable dans le registre des décisions) ; elle peut aussi se composer d'une suite de 10 caractères au plus.
NIF	Numéro d'identification du fournisseur de prestations (partenaire)	Il s'agit du numéro d'identification du fournisseur de prestations (NIF) qui assure la prestation conformément au registre des partenaires (fournisseurs de prestations) de la CdC. La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions) ou elle peut correspondre à un chiffre entre 1 et 9999999 figurant dans le registre des partenaires (fournisseurs de prestations) de la CdC.
GueltigAb	Valable dès le	Date à laquelle l'octroi de la prestation prend effet conformément à la décision/communication ; actuellement, il n'existe pas de contrôle automatique par rapport aux factures concernées, cette indication est donc purement informative. La valeur de cet attribut doit être indiquée, mais le système ne limite pas les dates pouvant être saisies.
GültigBis	Valable jusqu'au	Date à laquelle l'octroi de la prestation prend fin conformément à la décision/communication ; actuellement, il n'existe pas de contrôle automatique par rapport aux factures concernées, cette indication est donc purement informative.

		La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être invalide (ce qui correspond toujours à une valeur non valable dans le registre des décisions) ou il doit s'agir d'une date ultérieure à la date de début de validité de la décision/communication.
Hoechstgrenze	Montant maximum de la contribution d'assistance	Montant maximum de la contribution d'assistance en francs suisses allouée conformément à la décision/communication. La somme des factures se rapportant à cette décision ne peut donc pas dépasser ce plafond. Pour l'heure, il n'existe pas de contrôle automatique par rapport aux factures concernées ; cette indication est donc purement informative. La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf si la prestation octroyée est une contribution d'assistance. Remarque : par le passé, cet attribut était utilisé pour indiquer le montant maximum qui pouvait être versé à un assuré pour une prestation. Toutefois, il n'a pas d'influence sur le contrôle des factures. Pour garantir la pertinence statistique, le contenu de cet attribut a été redéfini de sorte à correspondre uniquement au plafond de la contribution d'assistance accordée.
StatusVerfuegung	Statut de la décision	Action à exécuter (transaction) dans le registre des décisions en tenant compte du contenu existant de ce dernier et des autres données (balises XML) contenues dans la décision/communication émise. La valeur de cet attribut doit toujours être indiquée et elle doit correspondre à l'une des six valeurs admissibles : • 0 (=décision active) • 98 (=mesure annulée) • 99 (=mesure suspendue) • 1 (=mesure réactivée) • 998 (=décision annulée)

		• 999 (=décision suspendue) L'annonce met à jour le registre des décisions compte tenu de la valeur de cet attribut et des attributs de l'OAI, du numéro de décision/communication, de l'assuré et du numéro de version de la décision/communication, selon l'une des sept possibilités suivantes : 1. Émission d'une nouvelle décision/communication 2. Modification de certaines données d'une décision/communication active 3. Suspension (annulation provisoire) d'une décision/communication active 4. Fin de suspension d'une décision/communication suspendue 5. Annulation (définitive) d'une décision/communication active ou suspendue 6. Suspension groupée (provisoire) d'une décision/communication active 7. Annulation groupée (définitive) d'une décision/communication active ou suspendue Dans le registre des décisions, la version de la décision/communication ne peut être enregistrée qu'avec les statuts 0, 98 ou 99. L'ensemble des règles sont documentées sous le ch. correspondant de la CSIP.
Wiedereingliederung	Code de prestation AI selon l'art. 8a LAI	Indicateur permettant de déterminer si la prestation octroyée par l'OAI relève de l'art. 8a LAI. La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf s'il s'agit d'un moyen auxiliaire de l'AI ou d'une prestation au sens de l'annexe 3 CSIP. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des deux valeurs admissibles suivantes :

		- 0 (= FALSE) - 1 (= TRUE) L'utilisation de cet attribut, notamment l'obligation de l'utiliser pour certaines prestations, est décrite dans la CSIP.
Revisionsart	Genre de révision	Indicateur qui désigne l'événement déclenchant une révision de la prestation octroyée à un assuré La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), mais elle ne devrait pas être vide si la modification concerne une contribution d'assistance, une allocation pour impotent ou un supplément pour soins intenses en faveur d'un assuré mineur couplé à une contribution d'assistance. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes de genres de révision définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes de genre de révision auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
Revisionscode	Code de révision	Indicateur qui désigne le résultat de la révision d'une prestation octroyée à un assuré La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), mais elle ne devrait pas être vide si la modification concerne une contribution d'assistance, une allocation pour impotent sans autre prestation ou un supplément pour soins intenses en faveur d'un assuré mineur couplé à une contribution d'assistance.

		Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes de révision définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes de révision auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
Auflagezeitpunkt	Période concernée	Période pour laquelle la prestation est octroyée, s'il s'agit d'un traitement La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf s'il s'agit d'un traitement. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes de période définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes de période auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
VerfahrenAbklärungsmassnahmen	Phase de procédure au cours des mesures d'instruction	Si une évaluation ou un examen médical est en cours auprès du service médical régional (SMR), il faut indiquer la phase de la procédure dans laquelle se trouve la demande à l'origine de l'évaluation ou de l'examen. La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf si l'évaluation ou l'examen est réalisé par le SMR. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes de phase de procédure définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision

		antérieure, d'utiliser des codes de phase de procédure auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
VerfahrenMonodisziplinärenGutachten	Recherche de consensus dans le cadre d'une expertise médicale monodisciplinaire	Indicateur relatif au résultat d'une recherche de consensus entre l'OAI et l'assuré fondée sur une expertise médicale monodisciplinaire établie pour évaluer le droit à une prestation La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), mais elle ne devrait pas être vide dans le cas d'une recherche de consensus impliquant une expertise médicale monodisciplinaire. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes des résultats de la recherche d'un consensus définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes de résultat de recherche d'un consensus auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
GruendeExterneMed-Fallfuehrung	Motifs d'une gestion médicale externe du cas	Raison qui justifie de déléguer la gestion médicale du cas à une instance externe La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf si la gestion médicale du cas est déléguée à une instance externe. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles pour les codes de gestion médicale externe définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision

		antérieure, d'utiliser des codes de motifs de gestion médicale externe auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
DurchfuehrungsstelleBerufEingliederung	Organe d'exécution de la réadaptation professionnelle	Organe d'exécution de mesures spécifiques La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf s'il s'agit d'une prestation mentionnée à l'annexe 3 de la CSIP. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes des organes d'exécution définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes d'organes d'exécution auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.
DurchfuehrungsortBerufEingliederung	Lieu de la réalisation de mesures d'ordre professionnel	Lieu où sont prises des mesures spécifiques La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf s'il s'agit d'une prestation mentionnée à l'annexe 3 de la CSIP. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des valeurs admissibles selon les codes du lieu de réalisation définis dans la CSIP. Pour l'heure il est possible, notamment en cas de reconduction d'une décision antérieure, d'utiliser des codes de lieu de réalisation auxquels la CSIP ne se réfère plus, mais ce n'est pas recommandé.

UnfalldeckungUVIV	Couverture d'assurance-ac-cidents au sens de l'art. 11 LAI	Indicateur précisant si la prestation octroyée relève de l'art. 11 LAI comme l'a constaté l'OAI qui a émis la décision/communication La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf s'il s'agit d'une prestation mentionnée à l'annexe 3 de la CSIP. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des deux valeurs suivantes : - 0 (= FALSE) - 1 (= TRUE) L'utilisation de cet attribut, notamment l'obligation de l'utiliser pour certaines prestations, est décrite dans la CSIP.
SchadeneintrittHaf-tung	Responsabilité pour les dommages au sens de l'art. 68 ^{quinquies} LAI	Indicateur précisant si la prestation octroyée par l'OAI relève de l'art. 68^{quinquies} LAI (responsabilité pour les dommages causés par l'assuré dans l'entreprise) La valeur de cet attribut peut être laissée vide ou être zéro (ce qui correspond toujours à une valeur nulle dans le registre des décisions), sauf s'il s'agit d'une prestation mentionnée à l'annexe 3 de la CSIP. Si la valeur de cet attribut est définie, elle doit correspondre à l'une des deux valeurs suivantes : - 0 (= FALSE) - 1 (= TRUE) L'utilisation de cet attribut, notamment l'obligation de l'utiliser pour certaines prestations, est décrite dans la CSIP.
VerknuepftenVerfue-gungsnummer	Numéro de la décision/com-munication se rapportant à la décision/communication concernée (pour les conseils	Si la décision/communication de l'OAI indique que la prestation octroyée est un conseil ou un suivi (au sens de

	et le suivi au sens de l'art. 14 ^{quater} LAI)	l'art. 14^{quater} LAI), il faut spécifier le numéro à 11 chiffres de la décision/communication concernant la prestation donnant lieu au conseil ou au suivi. La valeur de cet attribut doit être indiquée et doit correspondre à celle d'une autre décision/communication adressée au même assuré si la prestation fournie est un conseil ou un suivi (au sens de l'art. 14^{quater} LAI) ; sinon cette valeur doit être vide ou zéro (ce qui est toujours interprété comme une valeur nulle dans le registre des décisions).
--	---	--

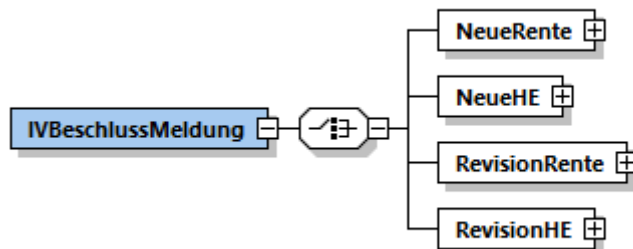
3.4 Prononcés (ARC74)

3.4.1 Business Use Case

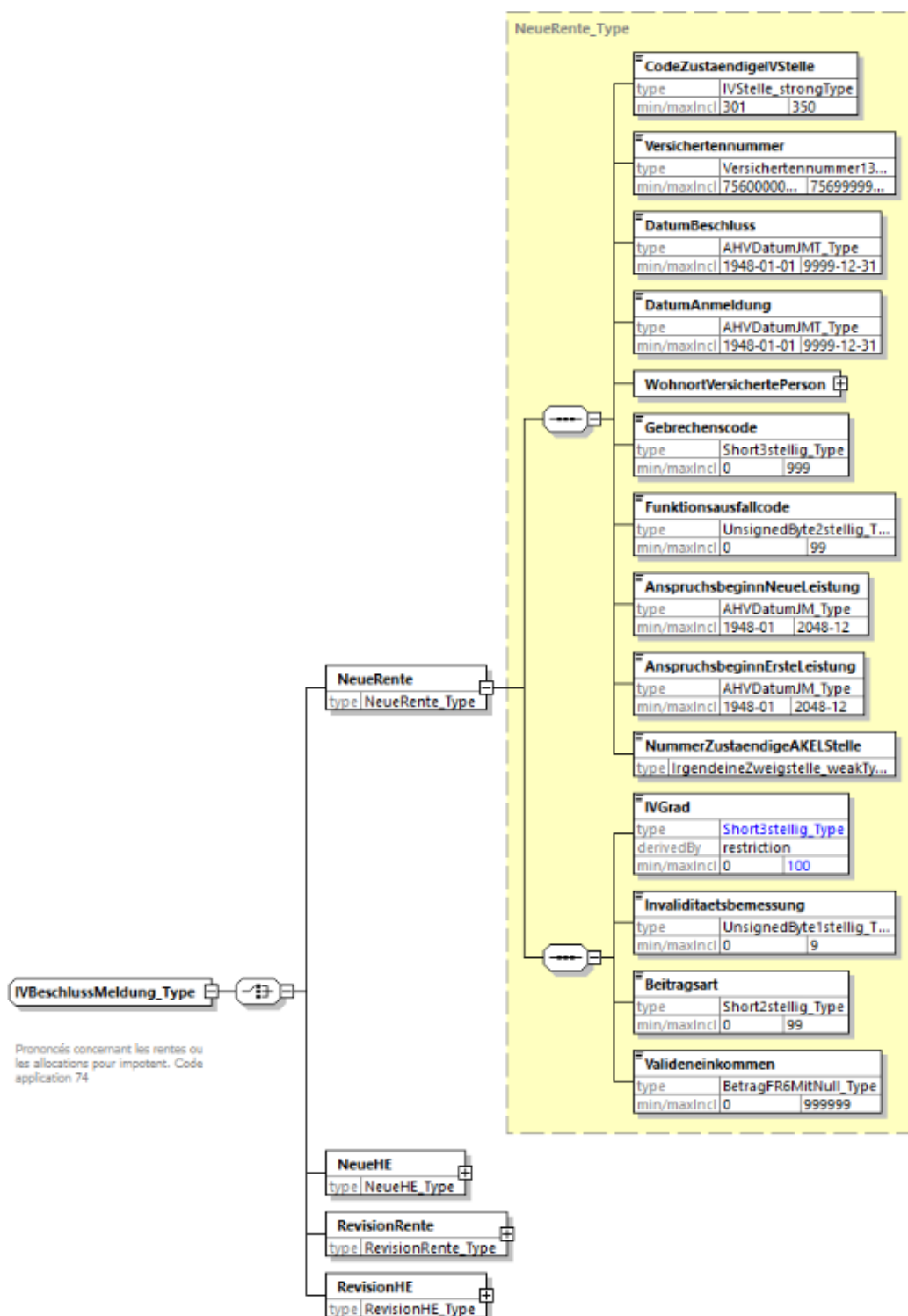
Annnonce 74	Prononcés
Facteur déclencheur	a. Communication d'un prononcé relatif à une nouvelle rente b. Communication d'un prononcé relatif à une nouvelle allocation pour impotent pour un adulte c. Décision de révision d'une rente (y c. non-entrée en matière sur une demande de révision) d. Décision de révision d'une allocation pour impotent pour un adulte (y c. non-entrée en matière sur une demande de révision) Cf. chap. 7 CSIP
Conditions préalables	• Demande de prestations AI • En cas de décision de révision : allocation pour impotent en cours pour un adulte ou rente
Description	• L'OAI délivre le prononcé ou la décision de révision et communique les données à la CdC
Exception	• En cas de non-entrée en matière sur une demande de révision, seules les indications suivantes sont communiquées : ○ CodeZustaendigeIVStelle ○ Versichertennummer ○ DatumBeschluss ○ DatumAnmeldung ○ WohnortVersichertePerson ○ Revisionsart ○ Revisionscode
Conditions consécutives	

3.4.2 Schéma XML (XSD)

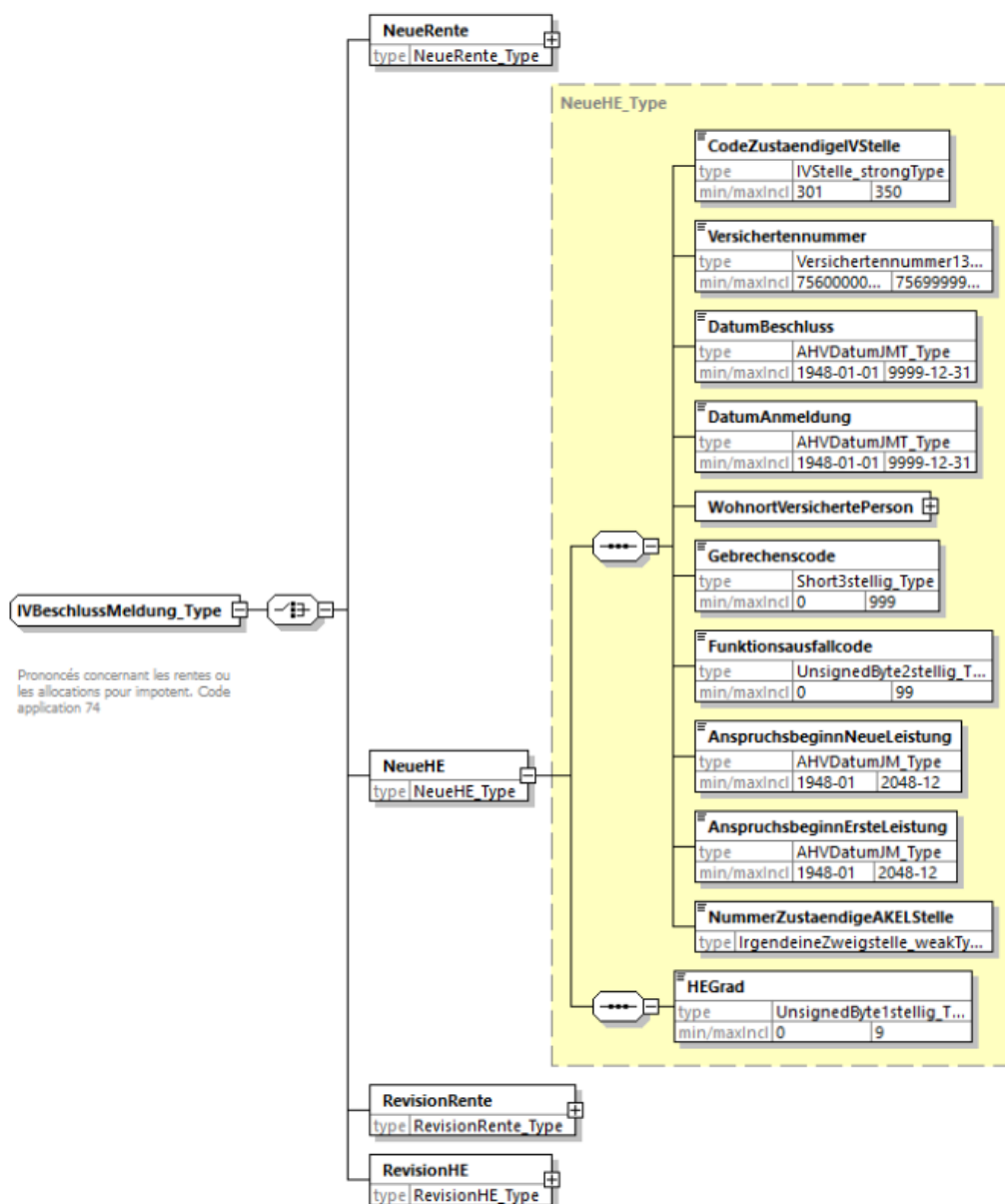
3.4.2.1 Vue d'ensemble



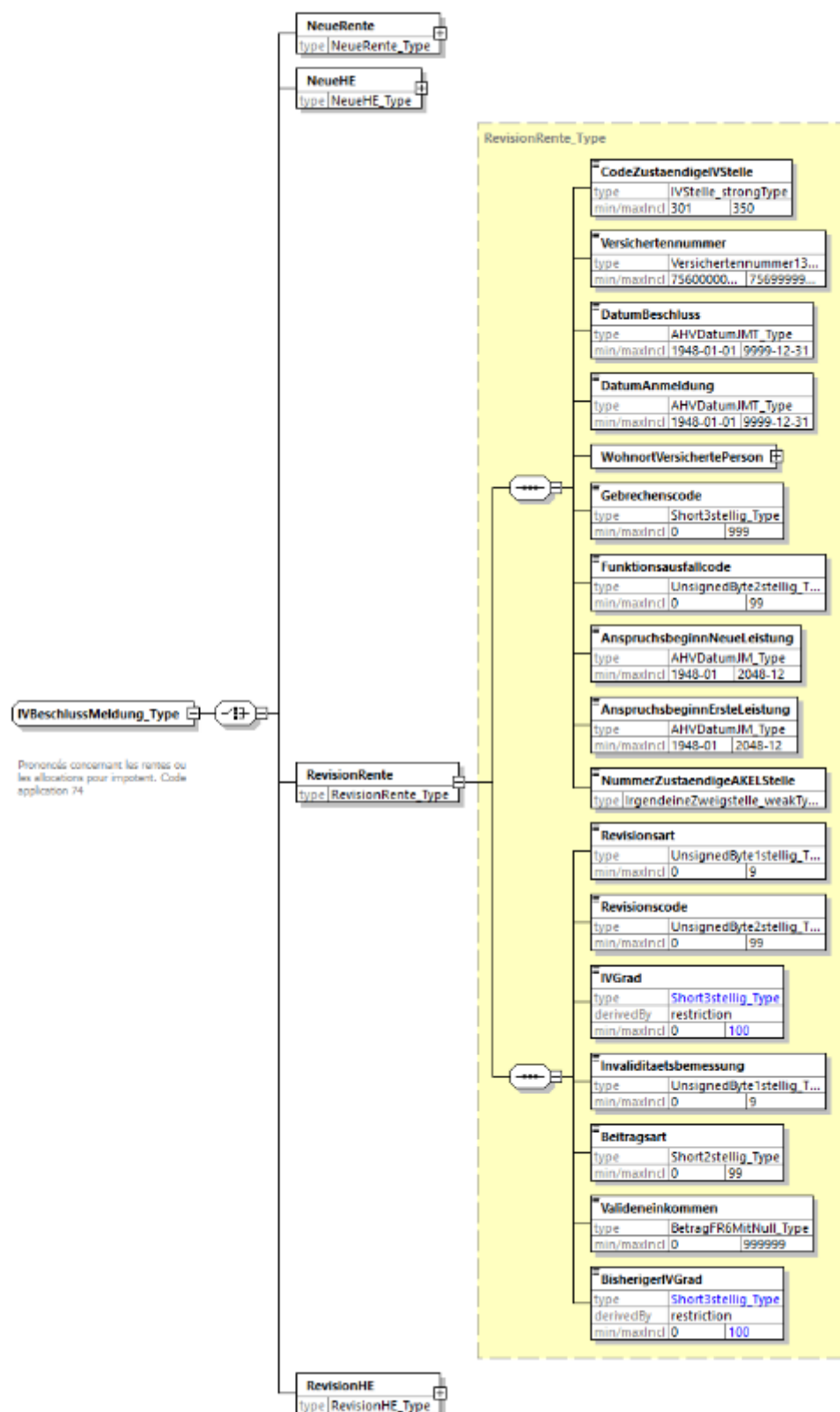
3.4.2.2 Nouvelle rente



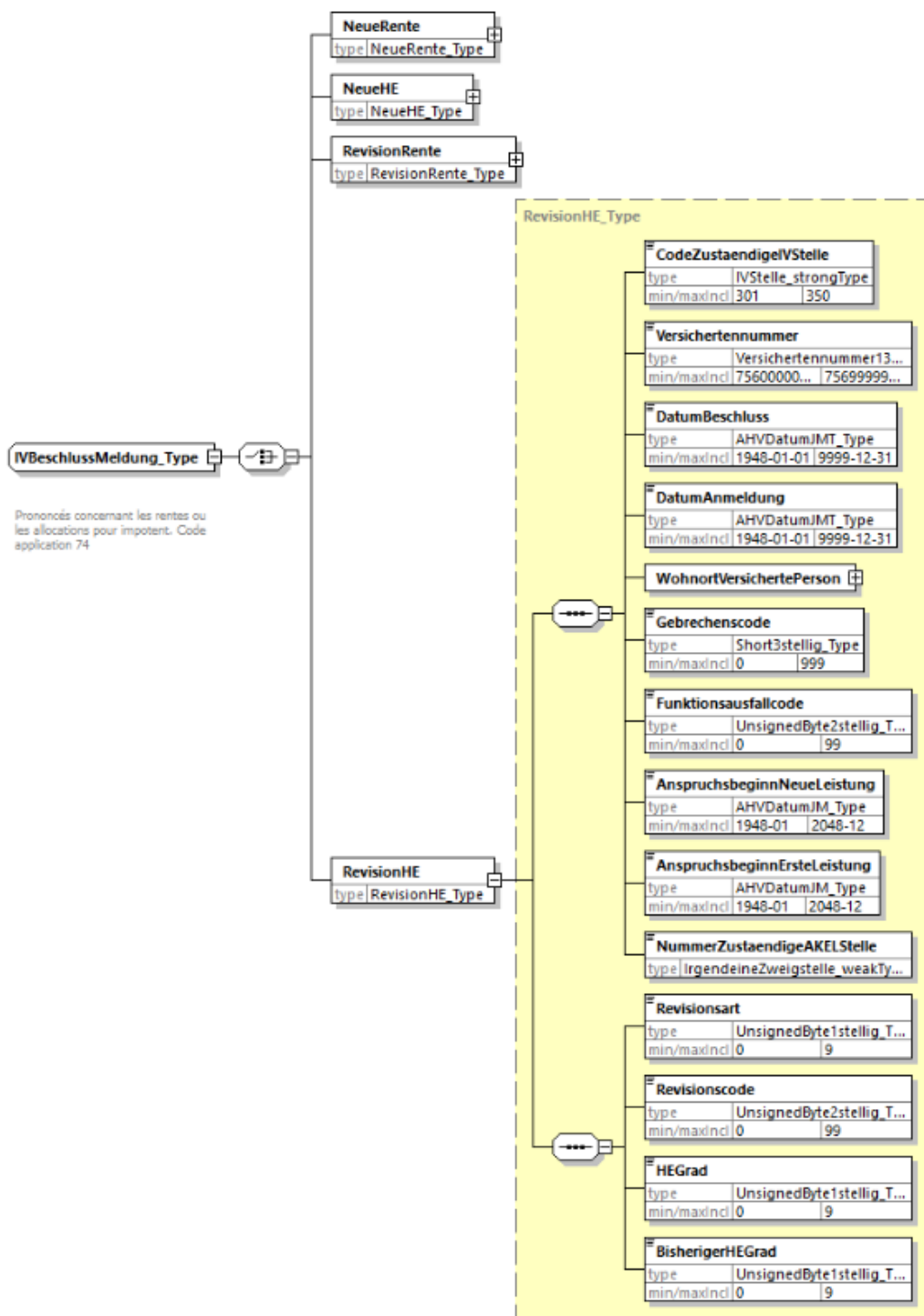
3.4.2.3 Nouvelle allocation pour impotent (API)



3.4.2.4 Révision de rente



3.4.2.5 Révision d'une allocation pour impotent (API)



3.4.3 Champs de données et contenus

Balise XML	Description	a) Nou- velle rente	b) Nou- velle API	c) Révision de rente	d) Révision d'une API	Code/contenu de l'annonce
CodeZustaendigeIVStelle	Code de l'OAI compétent	X	X	X	X	cf. ARC73
Versichertennummer	Numéro d'assuré	X	X	X	X	cf. ARC73
DatumBeschluss	Date du prononcé	X	X	X	X	AAA-MM-JJ
DatumAnmeldung	Date du dépôt de la de- mande	X	X	X	X	cf. ARC73
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchlüsselzahlStaat	Domicile de l'assuré En Suisse À l'étranger	X			X	cf. ARC73 - -
Gebrechenscode	Code de l'infirmité	X	X	X	X	Type d'infirmité au sens de l'an- nexe 1 CSIP
Funktionsausfallcode	Code de l'atteinte fonction- nelle	X	X	X	X	Type d'atteinte fonctionnelle au sens de l'annexe 2 CSIP
Revisionsart	Genre de révision			X	X	Indication du facteur déclenchant la révision au sens du ch. 711 CSIP
Revisionscode	Code de révision (y c. non- entrée en matière)			X	X	Indication du résultat de la révi- sion ou, en cas de non-entrée en matière, motif de la décision de non-entrée en matière au sens du ch. 712 CSIP
IVGrad	Nouveau taux d'invalidité	X		X		Indication du nouveau taux d'inva- lité (ch. 704 CSIP)
HEGrad	Nouveau degré d'impotence		X		X	Indication du nouveau degré d'im- potence au sens du ch. 704 CSIP

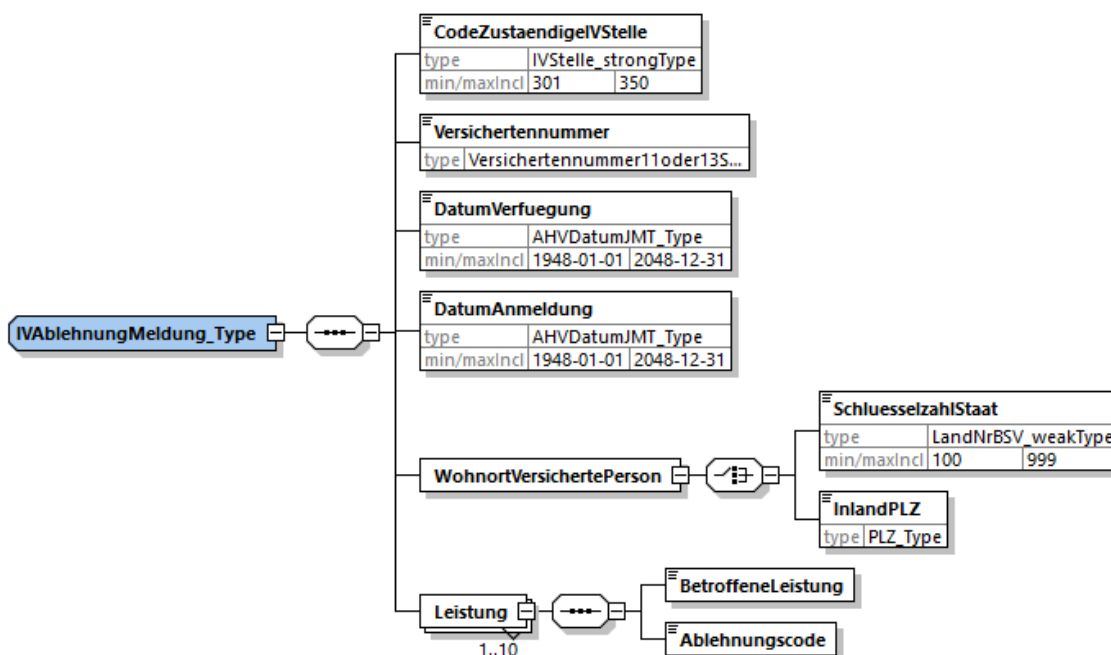
Balise XML	Description	a) Nou- velle rente	b) Nou- velle API	c) Révision de rente	d) Révision d'une API	Code/contenu de l'annonce
Invaliditaetsbemessung	Évaluation de l'invalidité	X		X		Méthode appliquée pour évaluer le taux d'invalidité au sens du ch. 708 CSIP
Beitragsart	Genre de cotisations	X		X		Genre de cotisations avant la survenance de l'atteinte à la santé (ch. 709 CSIP)
AnspruchsbeginnNeueLeistung	Date du début du droit à une nouvelle prestation	X	X	X	X	Année et mois du début du droit à une nouvelle prestation
AnspruchsbeginnErsteLeistung	Début du droit à la première prestation	X	X	X	X	Année et mois du début du droit à la première prestation
NummerZustaendigeAKELStelle	Numéro de la caisse de compensation ou de l'organe PC compétent	X	X	X	X	Numéro de la caisse de compensation ou de l'organe PC compétent
Valideneinkommen	Revenu sans invalidité	X		X		Revenu annuel sans invalidité déterminant pour l'évaluation du taux d'invalidité
BisherigerIVGrad	Taux d'invalidité actuel			X		En cas de révision : taux d'invalidité applicable jusqu'à présent
BisherigerHEGrad	Degré d'impotence actuel				X	En cas de révision : degré d'impotence applicable jusqu'à présent conformément au ch. 705 CSIP

3.5 Refus et non-entrée en matière (ARC75)

3.5.1 Business Use Case

Annonce 75	Refus et non-entrée en matière
Facteur déclencheur	Délivrance d'une décision de refus ou de non-entrée en matière ou clôture de la procédure (cf. chap. 6 CSIP)
Conditions préalables	Dépôt d'une demande/demande de prestations AI
Description	L'OAI délivre la décision et transmet les données à la CdC
Exception	
Conditions consécutives	

3.5.2 Schéma XML (XSD)



3.5.3 Champs de données et contenus

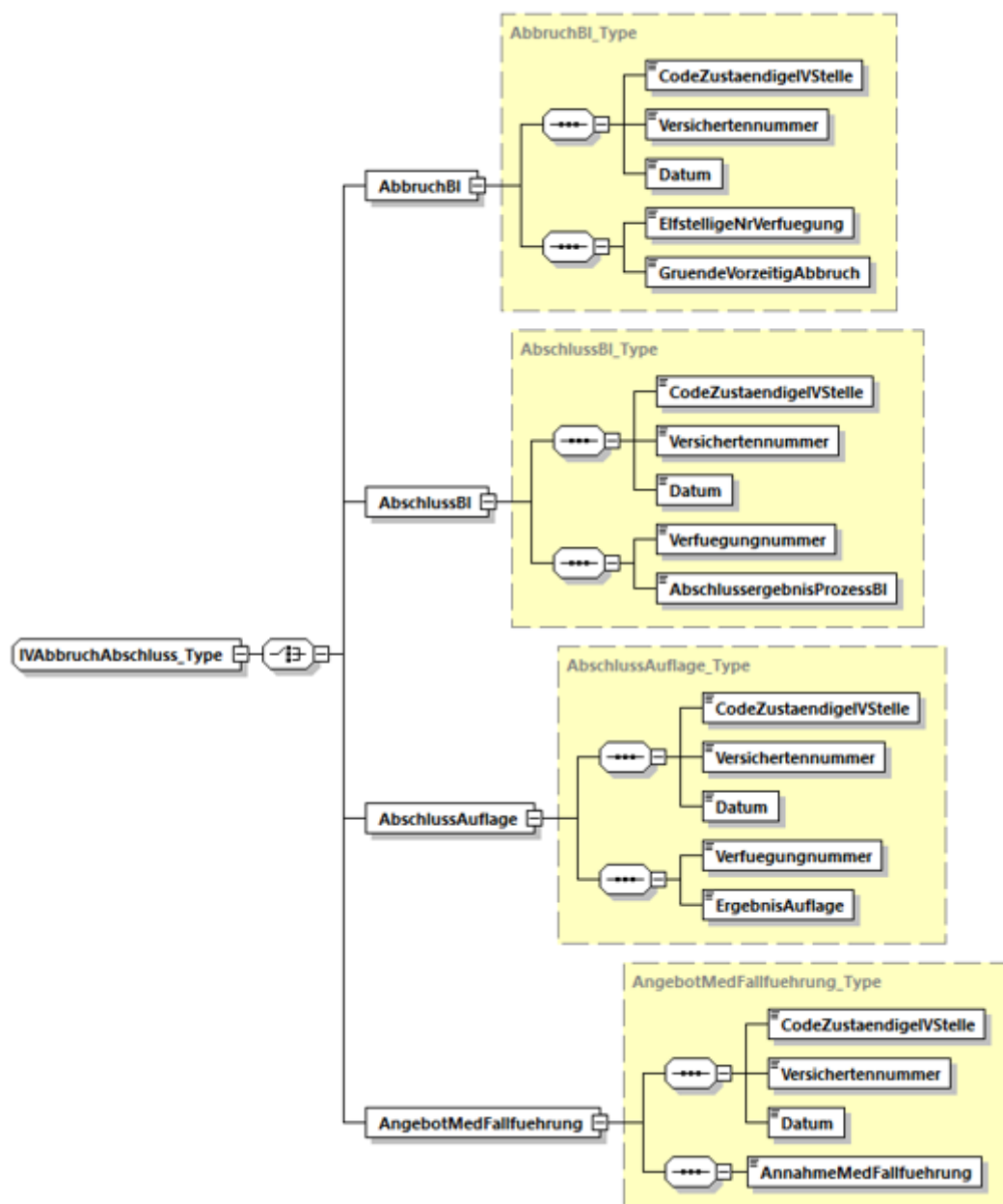
Balise XML	Description	Code/contenu de l'annonce
CodeZustandigeIVStelle	Code de l'OAI compétent	cf. ARC73
Versichertennummer	Numéro d'assuré	cf. ARC73
DatumVerfuegung	Date de la décision	cf. ARC72
DatumAnmeldung	Date du dépôt de la demande	cf. ARC73
WohnortVersicherte-Person	Domicile de l'assuré	cf. ARC73
InlandPLZ	En Suisse	-
SchlüsselzahlStaat	À l'étranger	-
Leistung	Prestation 1...10	Il est possible de refuser jusqu'à 10 prestations dans une même décision.
BetroffeneLeistung	Prestation concernée	Information de la prestation concernée au sens du ch. 605 CSIP
Ablehnungscode	Motif de la non-entrée en matière ou du refus	Il faut indiquer un code de non-entrée en matière ou de refus pour chaque prestation non octroyée (codes selon le ch. 606 CSIP).

3.6 Interruption de mesures de réadaptation professionnelle, fin du processus de réadaptation professionnelle et fin des conditions, offre de gestion médicale du cas (ARC77)

3.6.1 Business Use Case

Annonce 77		Interruption de mesures de réadaptation professionnelle, clôture du processus de réadaptation professionnelle, fin des conditions, offre de gestion médicale du cas
Facteur déclencheur		a. Une mesure de réadaptation professionnelle est interrompue (cf. chap. 5.7.3 CSIP). b. Le processus de réadaptation professionnelle est terminé. (cf. chap. 5.7.4 CSIP). c. La condition (par ex. psychothérapie, sevrage, autre) est remplie (cf. chap. 5.6.3 CSIP). d. L'OAI propose une gestion médicale du cas (cf. chap. 5.3 CSIP).
Conditions préalables		a. Décision/communication d'une mesure de réadaptation professionnelle b. L'OAI a mené le processus de réadaptation professionnelle. c. L'examen de l'OAI a montré que des conditions s'imposaient pour remplir l'obligation de réduire le dommage (à savoir psychothérapie, sevrage, autre) d. Des mesures médicales ont été octroyées ou sont en cours d'évaluation.
Description		L'OAI communique les données à la CdC au moment où le facteur déclenchant apparaît.
Exception		
Conditions consécutives		

3.6.2 Schéma XML (XSD)



3.6.3 Champs de données et contenus

Balise XML	Description	a) Interrup- tion d'une mesure de réa- dapta- tion pro- fession- nelle	b) Fin d'une mesure de réa- daptation profes- sionnelle	c) Fin d'une condition	d) Offre de gestion médicale du cas	Code/contenu de l'annonce
CodeZustaendigelVStelle	Code de l'OAI compétent	X	X	X	X	cf. ARC73
Versichertennummer	Numéro d'assuré	X	X	X	X	cf. ARC73
Verfuegungsnummer	Numéro de la (dernière) déci- sion/communication associée	X	X	X		Avec référence à la (dernière) déci- sion/communication associée ayant été annoncée à la CdC sous ARC73
Datum	Date de l'interruption, de la clôture ou de l'offre de ges- tion médicale du cas	X	X	X	X	Date à laquelle la mesure a été interrom- pue ou accomplie ou à laquelle la condi- tion a été remplie ou une offre de gestion médicale du cas a été formulée.

Balise XML	Description	a) Interrup- tion d'une mesure de réa- dapta- tion pro- fession- nelle	b) Fin d'une mesure de réa- daptation profes- sionnelle	c) Fin d'une condition	d) Offre de gestion médicale du cas	Code/contenu de l'annonce
GruendeVorzeitigAbbruch	Motifs du terme anticipé / de l'interruption de la réadaptation professionnelle	X				Indication de la raison pour laquelle une mesure a été terminée de façon anticipée ou interrompue au sens du ch. 547 CSIP
Abschlussergebnis-ProzessBI	Résultat du processus de réadaptation professionnelle		X			Indication du résultat du processus de réadaptation au sens du ch. 552 CSIP
ErgebnisAuflage	Résultat de la condition			X		Indication du résultat de la condition au sens du ch. 527 CSIP
AnnahmeMedFallfuehrung	Acceptation de la gestion médicale du cas				X	Indication si l'offre de gestion médicale du cas au sens du ch. 403 CSIP a été acceptée ou refusée

3.7 Annonces échangées entre la CdC et l'OAI

Sera rédigé en temps voulu dans une nouvelle version.

4 Assurance qualité

4.1 Au sein des OAI

Les OAI sont les premiers responsables de la qualité des données et procèdent aux contrôles nécessaires au moyen de leurs systèmes de contrôle interne (SCI).

4.2 Dans Sumex

Le schéma XSD pour les annonces de mesures individuelles (ARC72) décrit les règles de validation de chaque attribut en précisant uniquement le type de données (chiffre, String, ...), le format (modèle) et les limitations éventuelles (valeur minimale, maximale, ...).

Balise XML	Description	Type de données	Format	Limitations
CodeZustaendigeIVStelle	Code de l'OAI compétent	Unsigned short	-----	Minimum : 301 Maximum : 350
ElfstelligeNrVerfuegung	Numéro de la décision/communication	Unsigned long	-----	Minimum : 19480000000

				Maximum : 99999999999
Versichertennummer	Numéro d'assuré	Unsigned long	-----	Minimum : 7560000000002 Maximum : 7569999999998
DatumVerfuegung	Date de la décision/communication	Date	AAAA-MM-JJ	Minimum : 1948-01-01 (1 ^{er} janvier 1948) Maximum : 9999-12-31 (31 décembre 9999)
DatumAnmeldung	Date du dépôt de la demande	Date	AAAA-MM-JJ	Minimum : 1948-01-01 (1 ^{er} janvier 1948) Maximum : 9999-12-31 (31 décembre 9999)
WohnortVersichertePerson ➔ InlandPLZ	Domicile de l'assuré ➔ En Suisse	Unsigned integer ➔ Unsigned short	4 caractères max. ➔ -----	----- Minimum : 100 Maximum : ➔ 999

➔ Schlüssel- zahlStaat	➔ À l'étranger	➔ Unsigned short	➔ -----	Minimum : 0 Maximum : ➔ 999
NummerLeis- tungenLeis- tungserbringer	Numéro de version de la déci- sion/communication	String	-----	Nombre maximal de lettres : 8
VisumIVStelle	Visa du collaborateur de l'OAI	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
Gebrechenscode	Code de l'infirmité	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
Funktionsausfall- code	Code de l'atteinte fonctionnelle	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
Leistungscode	Code de prestation	String	-----	Nombre minimal de lettres : 1 Nombre maximal de lettres : 10
LeistungGe- maessTarif	Prestation selon tarif	Unsigned integer	-----	Minimum : 1 Maximum :

				9999999
NIF	Numéro d'identification du fournisseur de prestations (partenaire)	Date	AAAA-MM-JJ	Minimum : 1948-01-01 (1 ^{er} janvier 1948) Maximum : 9999-12-31 (31 décembre 9999)
GueltigAb	Valable dès le	Date	AAAA-MM-JJ	Minimum : 1948-01-01 (1 ^{er} janvier 1948) Maximum : 9999-12-31 (31 décembre 9999)
GueltigBis	Valable jusqu'au	Decimal	([+ -]]?d{1,6}\.d{1,2}}d{1,7}\.d{1,2})	-----
Hoechstgrenze	Montant maximal de la contribution d'assistance	Unsigned integer	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
StatusVerfuegung	Statut de la décision	Boolean	-----	-----
Wiedereingliederung	Code de prestation AI au sens de l'art. 8a LAI	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999

Revisionsart	Genre de révision	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
Revisionscode	Code de révision	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
Auflagezeitpunkt	Période concernée	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
VerfahrenAbklaerungmassnahmen	Phase de procédure des mesures d'instruction	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
VerfahrenMonodisziplinaerenGutachten	Recherche de consensus dans le cadre d'une expertise médicale monodisciplinaire	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
GruendeExterne-MedFallfuehrung	Motifs d'une gestion médicale externe du cas	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999

Durchfuehrungsstelle-BerufEingliederung	Organe d'exécution de la réadaptation professionnelle	Unsigned short	-----	Minimum : 0 Maximum : 999
DurchfuehrungsortBerufEingliederung	Lieu de réalisation des mesures d'ordre professionnel	Boolean	-----	-----
UnfalldeckungUVIV	Couverture d'assurance-accidents au sens de l'art. 11 LAI	Boolean	-----	-----
SchadeneintrittHaftung	Responsabilité pour les dommages au sens de l'art. 68 ^{quinquies} LAI	Unsigned long	-----	Minimum : 19480000000 Maximum : 99999999999
VerknuepfenVerfuegungsnummer	Numéro de la décision/communication associée à la décision/communication concernée (pour les conseils et le suivi au sens de l'art. 14 ^{quater} LAI)			

4.3 Assurance qualité des types d'annonces 73-77 dans l'entrepôt de données DWH

Les champs de valeur admissibles détaillés sont spécifiés dans la directive CSIP-C, et les tableaux suivants ne mentionnent pas systématiquement tous les détails.

Les champs de types d'annonces 73 à 77 sont obligatoires, de sorte que la fréquence (occurrence) correspond toujours à 1. Le chiffre 1 n'est donc pas indiqué dans chaque champ.

4.3.1 Champs qui apparaissent dans tous les types d'annonces ARC73-77

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
CodeZustaendigeIVStelle (code de l'OAI compétent)	- IVStelle_strongType - minIncl: 301 - maxIncl: 350	301-325 327 350	Le code de l'OAI compétent ne correspond pas au champ de valeurs admissibles
Versichertennummer (numéro d'assuré)	- Versichertennummer13Stellen_Type - minIncl: 7560000000000 - maxIncl: 7569999999999	---	Pour compléter les informations démographiques, les annonces sont appariées avec le registre des assurés lors de leur réception dans le registre central. À ce moment, la validité du NAVS13 peut être vérifiée.

4.3.2 Champs qui apparaissent dans les types d'annonces ARC73-76

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
• WohnortVersichertePerson (domicile de l'assuré) ○ SchlüsselzahlStaat ○ InlandPLZ	○ LandNrBSV_weakType ○ minIncl: 100 ○ maxIncl: 999 ○ PLZ_Type ○ Dig: 4	• Nombre-clé de l'État : download (admin.ch) • Champ de valeur NPA en Suisse 1000 <= value <= 9999	---
DatumAnmeldung (date du dépôt de la demande)	• AHVDatumJMT_Type • 1,1 • minIncl: 1948-01-01 • maxIncl: 9999-12-31	---	Si la valeur <i>DatumAnmeldung</i> est > année en cours

4.3.3 Annonce du dépôt d'une demande AI ARC73

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
Versicherung (assurance)	- String1stellig_Type - Length: 1	1 = AI 2 = AVS	Si la valeur <i>Versicherung</i> est 0 ou > 2
AnmeldungErstmalig (première demande)	- String1stellig_Type - Length: 1	0 = Non 1 = Oui 2 = Oui, frontalier 9 = Inconnu	Si la valeur <i>AnmeldungErstmalig</i> n'est pas 0, 1, 2 ou 9
ALVTaggelder (indemnités journalières AC)	- String1stellig_Type - Length: 1	0 = Non 1 = Oui, chômage partiel 2 = Oui, chômage 9 = Inconnu	Si la valeur <i>ALVTaggelder</i> n'est pas 0, 1, 2 ou 9
Meldeinstanz (instance émettrice de l'annonce)	- Short2stellig_Type - minIncl: 0 - maxIncl: 99	1 – 12	Si la valeur <i>Meldeinstanz</i> n'est pas 1 – 12 1-12
Anmeldungsformular (formulaire de dépôt de la demande)	- UnsignedByte1stellig_Type - min-maxIncl: 0,9 - maxIncl: 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 - Valeur = 6 n'apparaît pas	- Si la valeur <i>Anmeldungsformular</i> est 6 - Vérification du type de formulaire sur la base de l'attribut <i>Versicherung</i> (cf. ci-dessus)
DatumAbschlussFrueherfassung (date de fin de la détection précoce)	- AHVDatumJMT_Type - minIncl : 1948-01-01 - maxIncl : 9999-12-31	---	Si la valeur <i>DatumAbschlussFrueherfassung</i> est < <i>DatumAnmeldung</i>

4.3.4 Annonce de prononcé AI ARC74

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
DatumBeschluss (date du prononcé)	- AHVDatumJMT_Type - minIncl : 1948-01-01 - maxIncl : 9999-12-31	---	Si la valeur <i>DatumBeschluss</i> est < <i>DatumAnmeldung</i>
Gebrechenscode (code de l'infirmité)	- Short3stellig_Type - minIncl: 0 - maxIncl: 999	101 – 938	Si la valeur $0 \leq \text{Gebrechenscode} < 101$
Funktionsausfallcode (code de l'atteinte fonctionnelle)	- UnsignedByte2stellig_Type - minIncl: 0 - maxIncl: 99	00 – 91	Vérifier la valeur précise
Revisionsart (genre de révision)	- UnsignedByte1stellig_Type - minIncl: 0 - maxIncl: 9	1 = sur demande 2 = d'office (y c. art. 8a pour les rentes) 3 = selon le contexte	Si la valeur <i>Revisionsart</i> est 0 ou > 3
Revisionscode (code de révision)	- UnsignedByte2stellig_Type - minIncl: 0 - maxIncl: 99 ➔ Le XSD prévoit pour l'instant un NUM à une position tandis que les valeurs dans Matrix_Co-dierungen IV.xlsx contiennent des valeurs à 2 positions ! (l'onglet Revision)	10-14	Si la valeur <i>Revisionscode</i> ne correspond pas aux valeurs prescrites
IVGrad (taux d'invalidité)	- Short3stellig_Type - minIncl: 0	0 – 100	

HEGrad (degré d'impotence)	• maxIncl: 100 • UnsignedByte1stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 9	0 = aucune API 1 = degré faible 2 = degré moyen 3 = degré grave 5 = degré faible avec accompagnement 6 = degré faible sans accompagnement 7 = degré moyen avec accompagnement 8 = degré moyen sans accompagnement 9 = degré grave	Si la valeur <i>HEGrad</i> n'est pas 1 – 3 ou 5 – 9
Invaliditaetsbemessung (évaluation de l'invalidité)	• UnsignedByte1stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 9	1 = comparaison de revenus 2 = méthode spécifique 3 = méthode mixte 4 = cas exceptionnels	Si la valeur <i>Invaliditaetsbemessung</i> est 0 ou > 4
Beitragsart (genre de cotisations)	• Short2stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 99	11 = personne pour laquelle l'employeur est tenu de payer les cotisations	Si la valeur <i>Beitragsart</i> n'est pas 11 – 20

		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 = cotisations mixtes 11 + 12 18 = cotisations mixtes 11 + 13 19 = autres cotisations mixtes 20 = personne non tenue de payer des cotisations (par ex. conjoints, assurés de moins de 20 ans) L'information sur le <i>genre de cotisations</i> peut aussi provenir du jeu de données du CI.	
AnspruchsbeginnNeueLeistung (date du début du droit à une nouvelle prestation)	• AHVDatumJM_Type • minIncl : 1948-01 • maxIncl : 2048-12	---	Si le début du droit à la première prestation > début du droit à une nouvelle prestation

AnspruchsbeginnErsteLeistung (date du début du droit à la première prestation)	• AHVDatumJM_Type • minIncl : 1948-01 • maxIncl : 2048-12	---	---
NummerZustaendigeAKELStelle (numéro de la CC ou de l'organe PC compétent)	IrgendeineZweigstelle_weak-Type	Codes selon la CSIP-C	---
Valideneinkommen (revenu sans invalidité)	• BetragFR6MitNull_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 999999	• 0 – 999999 • Si l'évaluation du taux d'invalidité est 2 ou 4 (ne concerne pas les personnes exerçant une activité lucrative), la valeur du revenu sans invalidité peut être 0.	---
BisherigerIVGrad (taux d'invalidité actuel)	• Short3stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 100	0 – 100	
BisherigerHEGrad (degré d'impotence actuel)	• UnsignedByte1stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 9	Voir ci-dessus	Si la valeur <i>HEGrad</i> n'est pas 1 – 3 ou 5 – 9

4.3.5 Annonce de refus AI ARC75

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
Datumverfuegung (date de la décision)	- AHVDatumJMT_Type - minIncl : 1948-01-01 - maxIncl : 9999-12-31	---	- Si la valeur <i>Datumverfuegung</i> est < <i>DatumAnmeldung</i> - La valeur <i>DatumVerfuegung</i> est > année en cours
Leistung:betroffeneLeistung (prestation concernée)	- unsignedByte - minIncl: 1 - maxIncl: 10	1 = mesures médicales de réadaptation 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 = supplément pour soins intenses	Si la valeur <i>Leistung:betroffeneLeistung</i> est 9
Leistung:Ablehnungscode (motif de refus)	- unsignedByte - minIncl: 18 - maxIncl: 86	18 = retrait de la demande par l'assuré 25 = transfert de dossier à un autre OAI 30 = liquidation du cas sans décision/communication ou prononcé	Si la valeur <i>Leistung:Ablehnungscode</i> ne correspond pas aux valeurs prescrites

		80 = manque de coopération (examen de la situation) 81 = conditions d'assurance non remplies 82 = manque de vraisem- blance 83 = conditions donnant droit aux prestations non remplies 84 = critères EAE non remplis 85 = violation de l'obligation de collaborer 86 = autres raisons	
--	--	--	--

4.3.6 Annonce des branches/activités AI ARC76

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
ArbeitsplatzBeiAnmeldung (emploi lors du dépôt de la demande)	• unsignedByte • minIncl: 0 • maxIncl: 1	0 = sans poste de travail 1 = avec poste de travail	---
Branchencode (code de la branche)	• String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2	Codes selon la CSIP-C	Si la valeur du <i>Branchencode</i> n'est pas 1-36 ou {40, 99}
Funktionscode (code de la fonction)	• String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2	1 = indépendant 2 = cadre 3 = spécialiste 4 = auxiliaire 5 = apprenti 6 = travailleur à domicile 7 = élève, étudiant 8 = sans activité lucrative (par ex. au foyer)	Si la valeur du <i>Funktionscode</i> est > 9
CodeAusgeuebterBeruf (code de la profession exercée)	• String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2	Codes selon la CSIP-C	Si la valeur du <i>CodeAusgeuebterBeruf</i> est >37 ou ≠ 99
CodeHoechsteAusbildung (formation la plus élevée accomplie)	• String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2	1 = moins de six années d'école obligatoire 2 = école obligatoire (sans école spéciale) 3 = école spéciale (y c. école spéciale intégrée)	Si la valeur du <i>CodeHoechsteAusbildung</i> est > 9

		4 = préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (par ex. formation élémentaire AI, formation pratique INSOS) 5 = formation professionnelle initiale (attestation fédérale de formation professionnelle, certificat fédéral de capacité, maturité professionnelle) 6 = école de formation générale (gymnase, école de culture générale) 7 = formation professionnelle supérieure (par ex. école supérieure, brevet fédéral, diplôme fédéral) 8 = haute école (université, EPFZ, EPFL, haute école spécialisée, haute école pédagogique) 9 = inconnu	
--	--	---	--

4.3.7 Abandon/clôture AI ARC77

Balise XML / attribut	Format	Champ de valeurs admissibles	Test de qualité dans le DWH
Verfuegungsnummer (numéro de la décision)	- VerfuegungNummer_Type - minIncl: 19480000000 - maxIncl: 99999999999	Voir chap. 4... → ARC72 pour les détails	Vérification du numéro de la décision en lien avec le tableau des décisions de Sumex
DatumAbbruchBI (date de l'interruption de la réadaptation)	- AHVDatumJMT_Type - minIncl : 1948-01-01 - maxIncl : 9999-12-31	---	---
GruendeVorzeitigAbbruch (motifs de l'interruption)	- unsignedByte - minIncl: 1 - maxIncl: 6	1 = objectif atteint avant l'heure 2 = pour des raisons médicales/intervention médicale 3 = l'assuré refuse de coopérer (obligation de réduire le dommage) 4 = maternité, départ, décès 5 = autre mesure 6 = autres motifs	---
Abschlussergebnis-ProzessBI (résultat processus de réadaptation)	- unsignedByte - minIncl: 1 - maxIncl: 13	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'activité indépendante – 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 9 = Réadaptation pas possible : raisons médicales 10 = Réadaptation pas possible : refus de collaborer (réduction du dommage)	
--	--	---	--

		11 = Réadaptation pas possible : subjectivement pas apte à la réadaptation 12 = Réadaptation pas possible : maternité, départ, renonciation, décès 13 = Réadaptation pas possible : autres raisons	
ErgebnisAuflage (résultat de la condition)	• unsignedByte • minIncl: 1 • maxIncl: 3	1 = terminée avec succès (énumération un peu fastidieuse, mais le résultat ne découle pas de la condition, mais bien du traitement médical) 2 = terminée sans succès (objectif pas atteint comme prévu, mesure interrompue par le médecin) 3 = mesure interrompue après une procédure de mise en demeure avec délai de réflexion (interruption par l'assuré)	---
AnnahmeMedFallfuehrung (acceptation de la gestion médicale)	• unsignedByte • minIncl: 0 • maxIncl: 1	1 = refusé 2 = accepté	---

Annexe 1 : Codes des offices AI

301	ZH
302	BE
303	LU
304	UR
405	SZ
306	OW
307	NW
308	GL
309	ZG
310	FR
311	SO
312	BS
313	BL
314	SH
315	AR
316	AI
317	SG
318	GR
319	AG
320	TG
321	TI
322	VD
323	VS
324	NE
325	GE
350	JU
327	ET