



CH-3003 Berne

OFAS; Stn

POST CH AG

Aux

- **Associations faitières des prestataires de soins médicaux**
- **Associations faitières des assureurs maladie**

Référence : BSV-D-B6653401/219
Berne, 30 novembre 2021

Modifications de l'ordonnance relative aux infirmités congénitales (OIC-DFI) au 1er janvier 2022

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; "[Développement continu de l'AI](#)") adoptée par le Parlement le 19 juin 2020, la liste des infirmités congénitales sera actualisée en profondeur. Les dispositions d'exécution correspondantes ont été adoptées par le Conseil fédéral le 3 novembre 2021. Le développement de l'AI entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Jusqu'à présent, la LAI ne contenait pas de critères clairs permettant d'inscrire une infirmité congénitale sur la liste des infirmités congénitales. Avec le développement continu de l'AI, les conditions de reconnaissance d'une infirmité congénitale sont inscrites (ou ancrées) au niveau de la loi (art. 13 nLAI). Les critères d'admission d'une infirmité congénitale dans la liste des infirmités congénitales sont désormais fixés dans le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI).

La nouvelle liste se base sur une consultation des sociétés spécialisées concernées et a été élaborée dans le cadre d'un groupe d'accompagnement élargi. Il a par exemple été tenu compte du fait que les infirmités congénitales qui, au moment de l'introduction de la LAI (1960), mettaient encore la vie en danger et qui peuvent aujourd'hui être traitées grâce à une intervention unique, ont été retirées de la liste. En revanche, les infirmités congénitales qui affectent gravement la santé et nécessitent des traitements complexes et longs, notamment les maladies rares, ont été ajoutées.

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Effingerstrasse 20
3003 Berne
<https://www.bsv.admin.ch>



Les modifications apportées à l'ordonnance sur les infirmités congénitales (OIC-DFI à partir de 2022) ont une influence directe sur les droits des assurés, respectivement sur l'obligation de prise en charge des prestations par l'AI. L'élément déterminant est de savoir si les prestations accordées en lien avec des infirmités congénitales sont classées comme prestations permanentes ou prestations individuelles. L'octroi d'opérations isolées dans le cadre d'une infirmité congénitale reconnue est classé comme prestations individuelles. Pour les thérapies pour lesquelles une décision dans le cadre d'une infirmité congénitale reconnue a été rendue, la catégorisation en tant que prestations individuelles ou permanentes dépend de la durée de la décision individuelle. En principe, on peut toutefois partir du principe qu'en cas de doute, les thérapies doivent être considérées comme des prestations individuelles. Selon qu'il s'agit d'une prestation individuelle ou d'une prestation permanente, la modification de l'ordonnance a des effets différents sur l'obligation de l'AI de verser des prestations. Bien que la base juridique disparaisse, tant pour les prestations permanentes que pour les prestations individuelles avec la révision de la loi, l'obligation de verser des prestations ne prend fin que pour les prestations permanentes à la date d'entrée en vigueur de la modification de la loi. Pour les prestations individuelles qui ont encore été accordées selon l'ancien droit, l'AI est tenue de fournir des prestations jusqu'à la fin de la durée de prestation accordée.

Gestion pratique des modifications de la liste des infirmités congénitales

La nouvelle ordonnance du DFI sur les infirmités congénitales (OIC-DFI) et les explications y afférentes sont jointes à la présente lettre. On y trouve un tableau comparatif de la liste actuelle (OIC) et de la nouvelle liste (OIC-DFI) des infirmités congénitales (annexe). Les points suivants sont importants pour la gestion pratique des cas relevant du droit transitoire. Premièrement, si le droit aux prestations de l'AI pour le traitement de l'infirmité congénitale existait déjà avant la modification de la loi. Deuxièmement, s'il s'agit d'une prestation permanente (resp. d'un état de fait permanent au sens de l'arrêt du Tribunal fédéral ATF 147 V 308) ou d'une prestation individuelle.

Les mesures médicales qui constituent des prestations individuelles ne posent pas de problème. Si le droit à une prestation individuelle existait déjà en 2021, celles-ci seront également remboursées par l'AI jusqu'à leur conclusion et il n'y aura pas de changement d'agent payeur au 1^{er} janvier 2022.

En revanche, pour les prestations permanentes, un changement d'agent payeur aura lieu au 1^{er} janvier 2022. Si le droit à une prestation permanente existait déjà en 2021 et que ce droit disparaît avec l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance sur les infirmités congénitales, l'office AI compétent en informera la personne assurée (et, dans certains cas, les fournisseurs de prestations) avant la cessation des prestations. La personne assurée est invitée à se mettre en relation avec son assureur-maladie. L'obligation de prestation de l'assureur-maladie débute à partir du 1^{er} janvier 2022, celui-ci examinant le droit conformément aux dispositions légales qui lui sont applicables.

Tant pour les prestations individuelles que pour les prestations permanentes, les assurés atteints d'une infirmité congénitale dont le droit est né en 2021 et qui ont subi des modifications en raison du développement continu de l'AI doivent continuer à déposer leur demande auprès de l'office AI compétent. Jusqu'au 31.12.2021, le droit à l'AI est régi par l'article 2 OIC en vigueur jusqu'à cette date. Le droit débute avec l'introduction de mesures médicales, au plus tôt après la naissance complète. Si le droit n'est né qu'au cours de la nouvelle année, la compétence revient à l'assurance obligatoire des soins (AOS), une demande auprès de l'office AI compétent n'est pas nécessaire.

En ce qui concerne les infirmités congénitales qui passent de l'AOS à l'AI, resp. qui se trouvent nouvellement sur la liste des infirmités congénitales, il convient de préciser que la personne assurée doit impérativement s'annoncer pour celles-ci auprès de l'office AI compétent.

Nous vous prions de bien vouloir porter cette lettre d'information à la connaissance de vos membres.

Si vous avez des questions, vous pouvez vous adresser aux personnes suivantes :

- Serge Brélaz, responsable du secteur des prestations en nature et en espèces, tél. +41 58 464 79 37, serge.brelaz@bsv.admin.ch
- Nikos Stamoulis, responsable adjoint du secteur des prestations en nature et en espèces, tél. + 41 58 462 91 50, nikospavlos.stamoulis@bsv.admin.ch

Meilleures salutations

Office fédéral des assurances sociales OFAS

Stefan Ritler
vice-directeur

Corinne Zbären-Lutz
responsable suppléante du domaine AI