

Office fédéral des assurances sociales

**Circulaire
sur le paiement des prestations individuelles
dans l'AI et l'AVS**

Valable dès le 1^{er} janvier 2001

Diffusion: OFCL/EDMZ, 3003 Berne, www.admin.ch/edmoz

318.507.04 f/5

Tables des matières

Abréviations

1. Généralités

1.1 Champ d'application

1.1.1 Les mesures de réadaptation d'ordre individuel

1.1.2 Les mesures d'instruction

1.1.3 Les frais de transport et de voyage

1.1.4 Les prestations de dédommagement

1.2 Les exceptions au domaine d'application

2. Facturation

2.1 Les créanciers

2.2 Forme et contenu de la facture

2.2.1 Formules officielles

2.2.2 Utilisation par le créancier de formules privées

2.2.3 Facture

2.2.4 Cas spéciaux

2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs

2.3 Service compétent pour la réception des factures

2.3.1 Généralités

2.3.2 Changement de service compétent

3. La vérification des factures par l'Office AI

3.1 Généralités

3.2 La procédure de vérification

3.2.1 Vue d'ensemble

3.2.2 Contrôle formel

3.2.3 Vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée

3.2.4 Contrôle relatif à la facturation à double

3.2.5 La procédure en cas d'erreurs, de lacunes ou de discordances

3.2.6 Visa et numérotation des factures contrôlées

3.3 La tenue du contrôle

3.4 L'envoi des factures à la Centrale de Compensation

4. Transmission électronique des factures

4.1 Généralités

4.2 Tâches des Offices AI

- 4.3 Tâches de la Centrale de compensation
 - 4.4 Validation
 - 4.4.1 Validation automatique
 - 4.4.2 Validation par l'Office AI
 - 4.5 Blocage d'un paiement
 - 4.6 Adhésion d'un fournisseur au système électronique
 - 4.7 Droit d'accès
 - 4.8 Création d'un document papier
5. Les tâches de la Centrale de Compensation
- 5.1 Vérification des factures
 - 5.1.1 Principe
 - 5.1.2 Procédure à suivre lors de contestations
 - 5.2 Le paiement
 - 5.3 Rôle de la Centrale de compensation dans les cas d'aides en capital
6. Dispositions finales et transitoires

Abréviations

ch. chapitre
n° numéro marginal

Pour des raisons de simplification du texte, la terminologie utilisée pour les fonctions des personnes touchées par la présente circulaire ne fait pas de différence entre le féminin et le masculin. Nous vous remercions de n'y voir aucune connotation discriminatoire.

1. Généralités

1.1 Champ d'application

- 1 La présente circulaire règle la marche à suivre pour l'établissement et le contrôle des factures dans le domaine des prestations individuelles.

1.1.1 Les mesures de réadaptation d'ordre individuel :

Les prestations en nature

Il s'agit de mesures prescrites par l'Office AI et pour lesquelles il assume les frais.

- 2 Elles comprennent:
 - les mesures médicales de réadaptation;
 - les mesures de réadaptation professionnelle
 - la remise de moyens auxiliaires.

Les subsides pour mesures individuelles

Il s'agit de mesures pour lesquelles les prestations de l'AI se limitent à une participation aux frais.

- 3 Ces prestations sont servies sous la forme de contributions périodiques ou uniques telles que:
 - le remboursement des frais de mesures médicales de réadaptation (notamment si le traitement médical est appliqué en division privée ou lorsque l'agent d'exécution de la mesure de réadaptation n'a pas adhéré à une convention tarifaire);
 - les subsides pour la formation scolaire spéciale;
 - les contributions aux frais des mesures de réadaptation d'ordre professionnel (en particulier les frais supplémentaires lors de formation professionnelle initiale, l'octroi d'aides en capital);
 - les contributions en faveur des mineurs impotents;
 - les contributions pour frais de soins à domicile;

- les contributions en lieu et place de la remise de moyens auxiliaires (en particulier lors de services fournis par des tiers ainsi que les contributions d'amortissement);
- les contributions aux frais d'utilisation et d'entretien de moyens auxiliaires;
- les contributions aux frais d'achats des moyens auxiliaires de l'AVS;
- les frais de location de fauteuils roulants remis aux rentiers de l'AVS.

1.1.2 Les mesures d'instruction

- 4 Elles comprennent les mesures qui ont été ordonnées par l'Office AI ou mises à charge de l'assurance après coup.

1.1.3 Les frais de transport et de voyage

- 5 On entend par là le remboursement par l'AI des frais de transport et de voyage pour autant qu'ils soient à la charge de l'AI.

1.1.4 Les prestations de dédommagement

- 6 Elles englobent les prestations de l'article 11 LAI.

1.2 Les exceptions au domaine d'application

- 7 Les dispositions de la présente circulaire ne sont pas applicables:
- aux frais encourus par les services spéciaux, (par ex.: les centres observations médicales de l'AI / COMAI);
 - aux remboursements de l'AI à la LAA et LAM pour les frais de mesures médicales selon l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI;
 - aux paiements de l'AI aux entreprises de transport pour les bons délivrés par celles-ci.

2. Facturation

2.1 Les créanciers

Prestations en nature

- 8 Lorsqu'il s'agit d'une mesure d'instruction ou de réadaptation ordonnée par l'AI, ou si l'assurance est responsable au sens de l'article 11 LAI (cf. n^{os} 2, 4 et 6), la facture sera établie par le mandataire désigné par le mandat d'instruction ou dans la décision / communication.
La prise en charge ultérieure de frais déjà remboursés par une caisse-maladie reconnue demeure réservée (cf. n^o 17).

Subsides aux centres de réadaptation

- 9 Dans les cas de formation scolaire spéciale, de séjour en établissement de mineurs impotents, ainsi que de formation professionnelle dans un centre de formation avec lequel une convention tarifaire a été conclue, la facture est dressée par l'établissement concerné.

Remboursement aux personnes assurées et prise en charge après coup de frais

- 10 Au cas où la prestation de l'AI consiste en l'octroi de contributions ou en la prise en charge après coup de frais, en particulier de frais de transport (cf. n^o 5), c'est la personne assurée qui établira la facture (le n^o 9 demeure réservé).
Cette règle est également valable dans le cas où le mandataire a adressé sa facture directement à la personne assurée, soit que la décision / communication n'avait pas encore été notifiée au moment de l'envoi de la facture (prise en charge après coup), soit que le mandataire ne connaissait pas les prestations que l'AI accorderait (p. ex. les factures d'opticiens).

Cas spéciaux

- 11 En matière d'aides en capital, le créancier doit être mentionné expressément dans la décision / communication.
- 12 Lorsque la personne assurée, qui est lui-même créancier, n'est pas en mesure de remplir correctement la formule et que cette tâche ne peut pas non plus être accomplie par un tiers (parent ou service social), la formule officielle pourra être remplie exceptionnellement par l'Office AI. Dans ce cas, il faudra que la personne assurée présente les documents (factures originales, lettres, etc.) ou atteste l'exactitude de la facture sur la formule. Ces factures devront être établies selon le n° 30.

2.2 Forme et contenu de la facture

2.2.1 Formules officielles

- 13 A l'exception des cas décrits aux n°s 14 et 15, on utilisera toujours pour l'établissement des factures les formules officielles figurant sur le catalogue des imprimés AVS/AI/APG. Les formules doivent être remplies au moyen d'une encre indélébile de manière complète et lisible. Lorsqu'une facture sur formule officielle n'a pas été remplie directement par la personne ou les mandataires qui ont exécuté la mesure d'instruction ou de réadaptation, mais par la personne assurée (cf. n° 10), il y aura lieu de joindre à ladite formule les pièces justificatives originales. Ces dernières seront munies par l'Office AI du timbre humide "ANNEXE".

2.2.2 Utilisation par le créancier de formules privées

- 14 Les créanciers sont autorisés à utiliser leurs propres formules dans la mesure où elles respectent exactement la disposition et les éléments contenus sur les formules officielles. Le format A4 doit être la règle. L'utilisation d'un autre format doit faire l'objet d'une demande d'autorisation à la Centrale de Compensation.

- 15 Les factures établies sur formules privées doivent être imprimées avec une police de caractères de 10 caractères par pouce (1 pouce = 2,54 cm) et de 6 lignes par pouce au minimum.
La présente circulaire étant imprimée en police de caractères de 10 caractères par pouce, elle peut servir d'échelle de comparaison.
Le papier des factures sera de couleur blanche et l'impression noire.

2.2.3 Facture

- 16 La facturation s'effectue en principe sur une base de facture individuelle. Quand cela est indiqué, moyennant autorisation de la Centrale sur préavis de l'Office AI concerné, la présentation de factures collectives est autorisée.

2.2.4 Cas spéciaux

- 17 Lorsqu'une caisse-maladie reconnue accorde une avance de prestation, l'organe de liaison AI des caisses-maladie suisses (Adresse : Organe de liaison AI des caisses-maladie suisses, Case postale, 4503 Soleure) présentera, sur formule officielle en deux exemplaires, un relevé particulier des frais avec un décompte pour chaque bénéficiaire du paiement. On joindra à ce relevé les factures originales ou leurs reproductions sur lesquelles la caisse-maladie aura confirmé par sa signature la concordance avec les originaux.
Lorsqu'une caisse-maladie fait valoir son droit au remboursement directement auprès de l'AI, les documents fournis ainsi qu'une copie de la décision / communication de caisse devront être transmis à l'organe de liaison AI pour traitement ultérieur.
- 18 Les arrangements spéciaux passés avec des agents d'exécution ou des services sociaux demeurent réservés.

2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs

- 19 Les pharmaciens joindront à leurs factures l'ordonnance du médecin munie de la remarque "Concerne l'AI". Lorsqu'il s'agit d'ordonnance portant sur de longues périodes, on joindra soit une photocopie de l'ordonnance soit une attestation du pharmacien certifiant que la remise des médicaments mentionnés sur la facture a fait l'objet d'une ordonnance de longue durée et datée, établie par un médecin dont on indiquera le nom.
- 20 Les créanciers joignent à leurs factures les ordonnances originales des médecins qui doivent être conservées par l'Office AI dans le dossier de la personne assurée. Si les ordonnances portent sur de longues périodes, le médecin doit le spécifier.
- 21 Les originaux de l'ordonnance pour lunettes et de la facture seront transmis à la Centrale.

2.3 Service compétent pour la réception des factures

2.3.1 Généralités

- 22 Sous réserve du n° 23, c'est l'Office AI ayant pris une décision / communication sur la prestation en question qui est compétent pour recevoir les factures et non la personne assurée.

2.3.2 Changement de service compétent

- 23 Lorsque l'Office AI cesse d'être compétent en vertu des dispositions de la circulaire sur la procédure pendant l'exécution de mesures de réadaptation, il transmettra au nouvel Office AI compétent toutes les pièces conformément à la circulaire précitée et notamment les feuilles de contrôle

individuelles.

Pour le reste, se référer à la circulaire sur la procédure (CPAI).

3. La vérification des factures par l'Office AI

3.1 Généralités

- 24 Les factures doivent être contrôlées immédiatement après leur réception.
- 25 La facture doit se référer à une décision / communication de l'Office AI et, dans les cas où la circulaire sur la procédure prévoit qu'une telle décision / communication n'est pas nécessaire, à un mandat de l'Office AI.
- 26 Dans les cas où cette condition n'est pas remplie, et en particulier s'il semble que l'AI ne soit pas tenue de prendre la prestation en charge ou que la personne assurée n'aie pas de dossier ouvert, l'Office AI retournera la facture à son expéditeur avec indication du motif et il informera simultanément la personne assurée de cette démarche.
- 27 Si l'on pouvait s'attendre à ce qu'une facture soit fondée après coup sur une décision / communication (p. ex. dans le cas de demandes portant sur la prise en charge de frais à titre rétroactif ou la prolongation de prestations), il faudrait alors la classer séparément en attendant que la question soit tranchée par l'Office AI.
- 28 Si des mesures d'instruction ne sont pas facturées sur la formule officielle, on inscrira bien visiblement le code 299 près du montant facturé.

3.2 La procédure de vérification

3.2.1 Vue d'ensemble

- 29 L'Office AI procédera aux différentes opérations de contrôle dans l'ordre suivant:
- apposition du timbre de réception avec la date sur la facture en haut à droite dans l'espace approprié
 - vérification générale du bien-fondé de la prestation facturée (conformément au n° 25).
 - contrôle formel (conformément au n° 30).
 - vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée (conformément aux n°s 33 ss).
 - contrôle ayant trait à la facturation à double (selon n°s 48 ss) et inscription sur la feuille de contrôle.
 - apposition du timbre "ANNEXE" sur les pièces justificatives annexées à la facture originale.
 - correction d'erreurs (conformément aux n°s 51 ss).
 - numérotation et visa des factures (conformément au n° 56).

3.2.2 Contrôle formel

- 30 On examinera les points suivants:
- les factures établies par l'Office AI sont marquées d'un trait rouge diagonal (/)
 - numéro de la décision / communication
 - rédaction complète et lisible de toutes les rubriques, à savoir:
 - nom et prénom de la personne assurée,
 - numéro d'assuré(e) à onze chiffres,
 - adresse du domicile de la personne assurée et de son représentant,
 - numéro d'identification du fournisseur (NIF)
 - nom, prénom ou raison sociale, adresse, no de compte postal (cp) du créancier; pour des tiers (banques, etc.) le no de cp et le no de compte, pour tout nouveau créancier/bénéficiaire ou nouvelle adresse de paiement ne figurant pas encore dans la banque des données AI,

l'Office AI vérifie que les données de l'adresse de paiement soient complètes.

- détail des prestations (genre, nombre, durée, respectivement dates du traitement, position tarifaire, montant); pour les écoles spéciales et les centres de formation, le détail des dates est obligatoire, de même que la période de traitement ou de formation,
- pour les moyens auxiliaires, une description exacte est nécessaire (p. ex.: description du type d'appareil, n° de série, montant total de l'appareillage),
- montant total (lorsqu'il s'agit de monnaie étrangère, indiquer expressément le genre de monnaie),
- indication supplémentaire pour les notes d'honoraires des médecins:
- nom de l'hôpital lorsque le traitement y a été exécuté entièrement ou en partie.

- 31 Toute facture avec BVR est transmise à la Centrale de Compensation en une pièce, non détachée. Cependant si le BVR est détaché, il sera alors agrafé à la facture (ni scotch, ni trombones).
- 32 Les doubles des factures et les mandats postaux sont à détruire.

3.2.3 Vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée

Généralités

- 33 Il y a lieu de contrôler si la prestation facturée correspond à la décision / communication de l'Office AI.

Notes d'honoraires des médecins et factures des hôpitaux

- 34 L'Office AI vérifie si, par leur nombre et par leur durée, les prestations facturées correspondent à celles qui ont fait l'objet de la décision / communication. Le contrôle portera si

possible aussi sur le genre de la prestation, dans la mesure où celui-ci ressort des positions tarifaires indiquées.

- 35 Les factures indiqueront les noms (y compris le titre et la fonction) des médecins qui ont été appelés à participer à l'opération comme assistants ou comme anesthésistes.
- 36 Dans les cas douteux, les factures et notes d'honoraires doivent, après un examen préalable, être soumises au médecin de l'Office AI, en particulier lorsqu'il n'est pas certain
 - qu'une prestation relève effectivement du contenu de la décision / communication;
 - qu'il s'agit bien d'une méthode de traitement scientifiquement reconnue;
 - que, par sa durée, sa fréquence et son genre, la mesure accordée tend au but thérapeutique d'une manière simple et adéquate;
 - qu'une facture pour un médicament ou une analyse déterminée a bien été établie à bon droit.
- 37 Doivent être soumises au médecin de l'Office AI:
 - en principe, les notes d'honoraires pour rapports médicaux qui ne comprennent pas seulement une consultation unique ou une visite (positions tarifaires 1015/6 ou 1031/2);
 - les notes de médecin, lorsqu'elles se rapportent à des prestations pour lesquelles le tarif prévoit une marge et que le dépassement de la taxe inférieure applicable pour les prestations de difficultés moyennes est de plus de 9 points.
 - les notes d'honoraires pour rapports médicaux mentionnant des prestations supplémentaires qui n'ont pas été expressément demandées.

Les moyens auxiliaires

- 38 Lorsque la facturation d'un moyen auxiliaire dépasse le montant limite fixé dans la décision / communication, l'agent d'exécution émetteur de la facture justifiera brièvement le dépassement sur la facture.

- 39 Lorsqu'une facture, en rapport avec un moyen auxiliaire, contient des prestations pour des frais de réparations, d'entraînement à l'utilisation, de location ou d'autres frais accessoires et qu'il n'existe pas de codes tarifaires pour celles-ci, on inscrira sur la facture, à côté du montant, le code 900.

Les factures pour les frais de voyage

- 40 Lors du remboursement après coup de frais de voyage, on vérifiera si les courses et le moyen de locomotion étaient justifiés.

Le mandataire

- 41 On examinera à ce propos si le mandataire qui dresse la facture est bien celui qui a été mentionné dans la décision / communication. Si tel n'est pas le cas, il y aura lieu d'éclaircir si l'agent mandaté pour l'exécution de la mesure s'est désisté et si aucun obstacle ne s'oppose au changement (p. ex. si la nouvelle école spéciale est reconnue).
- 42 Lorsqu'il ressort d'une facture que des mesures ont été exécutées à l'étranger, on examinera si l'Office fédéral des assurances sociales a donné son assentiment.
- 43 Lorsqu'il s'agit d'un mandataire qui n'a pas adhéré à une convention tarifaire existante, ou lorsque la personne assurée a été traitée dans la division privée d'un hôpital, le tarif maximal admis est celui de l'AI.

Le nombre et la durée des prestations

- 44 Les prestations facturées devront concorder avec les prestations accordées, si leur nombre et leur durée ont été fixés dans la décision / communication.

Le montant des frais

- 45 [supprimé]
- 46 Lors d'éventuelles divergences entre le montant facturé et le montant du devis, on procédera selon la règle émise au n° 51.

Les vérifications qui ne relèvent pas de l'Office AI

- 47 L'Office AI n'a pas à vérifier si le montant de la facture est conforme aux conventions tarifaires et il ne procède pas non plus au contrôle arithmétique des factures. Ces tâches incombent à la Centrale de Compensation (cf. n° 103).

3.2.4 Contrôle relatif à la facturation à double

- 48 Sur la base de la feuille de contrôle (cf. n° 62), l'Office AI s'assurera que la prestation facturée ou une partie de cette prestation n'a pas déjà fait l'objet d'une facture antérieure. Il examinera également si deux prestations auxquelles la personne assurée a fait valoir un droit ne s'excluent pas réciproquement. Exemple: L'article 20 LAI prévoit qu'un mineur impotent ne peut prétendre de contributions aux frais de soins aussi longtemps qu'il séjourne dans un établissement pour le traitement de son infirmité congénitale.
- 49 Lorsqu'il subsiste un doute sur la question de savoir si la facture contrôlée contient des prestations ayant déjà fait l'objet d'une facture préalable, et que l'Office AI n'est pas en mesure d'élucider le cas sur la base des pièces au dossier ou même après avoir pris contact avec le créancier, la facture sera marquée d'un "X" rouge au timbre humide (grandeur 2 x 2 cm) et annotée d'une courte remarque. La Centrale de Compensation sera ainsi invitée à vérifier s'il y a eu facturation à double (cf. n° 106).
- 50 Lorsqu'une note d'honoraires d'un médecin suit la réception de la facture d'un hôpital pour la même période, cette note

d'honoraires doit être marquée d'un "X" rouge avant d'être transmise à la Centrale de Compensation qui contrôlera la note d'honoraires sur la base des conventions tarifaires en vigueur. Il conviendra d'y ajouter au besoin un bref commentaire: "cf. aussi la facture de l'hôpital Y du ...".

3.2.5 La procédure en cas d'erreurs, de lacunes ou de discordances

- 51 Les factures ne remplissant pas les prescriptions formelles ou les factures entachées d'erreurs, mais qui ne nécessitent pas de décision / communication complémentaire, peuvent selon les circonstances soit être rectifiées ou complétées par l'Office AI, soit être retournées au créancier avec prière de combler les lacunes.
- 52 Si l'Office AI apporte de son propre chef une modification portant sur le genre, le nombre, la durée ou les frais de la prestation portée en compte, il en informera le créancier de manière adéquate (éventuellement par l'envoi d'une photocopie de la facture modifiée). On peut renoncer à informer le créancier lorsqu'il s'agit uniquement de modifications formelles ou de compléments (numéro d'assuré(e), date, etc.).
- 53 [supprimé]
- 54 S'il y a lieu, pour l'AI, de réduire le montant de certaines factures en raison du fait que des médicaments ou des analyses ne sont pas pris en charge, l'Office AI en informe le médecin qui a établi l'ordonnance ainsi que la personne assurée. On en avisera également la pharmacie qui a fourni les médicaments ou le médecin qui les a lui-même dispensés, autant du moins que l'OFAC ou la caisse des médecins ne procèdent pas eux-mêmes à cette information.
- 55 Les corrections doivent être apportées de manière lisible et seront accompagnées d'un visa. On joindra à la facture une copie de l'éventuelle communication écrite au créancier ou l'on mentionnera cette démarche sur la facture.

3.2.6 Visa et numérotation des factures contrôlées

- 56 Les factures vérifiées seront munies du visa de l'Office AI (date, timbre et signature) et, le cas échéant, de celui du médecin de l'Office AI. Elles doivent être numérotées. Pour chaque exercice comptable allant du 1^{er} janvier au 31 décembre, la numérotation commence par le chiffre 1.
- 57 Les relevés de compte, les rappels de factures, etc. ne sont pas visés ni numérotés, mais marqués du numéro de la personne assurée et transmis à la Centrale de Compensation pour autant que ce soit à elle d'intervenir.
- 58 La numérotation des factures doit figurer dans l'espace "numéro de pièce" ou en haut dans un espace approprié, précédée par le code de l'Office AI compétent et séparée par un trait oblique (voir la liste des codes dans "Codes pour la statistique des infirmités et des prestations").
- 59 La numérotation des factures n'est pas nécessaire si un récapitulatif informatisé est joint aux factures. En outre les décomptes concernant les avances de prestations des caisses-maladie (cf. n° 17) ne doivent pas être numérotés.
- 60 La direction de l'Office AI désigne les personnes habilitées à viser et à signer les factures et les annonce à la Centrale de Compensation sur une carte de signatures en double exemplaire (formule 318.649). Elle veille à ce qu'une autre personne procède à des sondages de vérification sur les factures déjà contrôlées, pour autant qu'elle n'assume pas elle-même cette tâche. La personne responsable de ces contrôles supplémentaires apposera son visa sur les factures vérifiées.
- 61 Conformément au n° 13, il n'est pas nécessaire de viser les factures originales jointes à la formule officielle.

3.3 La tenue du contrôle

- 62 Pour chaque personne assurée qui s'est vu accorder des prestations conformément aux n^{os} 2 ss, il y a lieu de tenir une feuille de contrôle individuelle ou un relevé électronique des prestations. Cette feuille de contrôle doit être jointe au dossier de la personne assurée ou, séparée de celui-ci pour servir à la vérification des factures.
- 63 Cette feuille de contrôle devra porter mention de toutes les factures transmises à la Centrale de Compensation pour paiement.

3.4 L'envoi des factures à la Centrale de Compensation

- 64 La transmission des factures à la Centrale de Compensation s'effectue de la manière suivante:
Les factures sont accompagnées soit du bordereau 318.243 auquel sont jointes les bandes d'addition, soit d'un bordereau sur formule privée et d'une liste récapitulative des factures contenant les éléments suivants: le n^o d'assuré(e), le mandataire, la date de la facture, le montant.
- 65 Les factures seront transmises à la Centrale en quatre lots séparés:
Le premier contient:
– les paiements urgents (exception)
– les aides en capital et leur décision / communication
– les factures libellées en monnaies étrangères
– les factures avec escomptes
– les factures des nouveaux mandataires ou de personnes assurées sans NIF
Le second contient les factures collectives.
Le troisième contient les factures établies sur les formules officielles.
Le quatrième contient toutes les autres catégories de factures.
- 66 Les décomptes concernant les avances de prestations des caisses-maladie, non numérotés, seront transmis à la Cen-

trale de Compensation indépendamment des autres factures individuelles.

- 67 Toute demande de restitution de fonds émanant d'un Office AI, d'une restitution de fonds par un créancier ou un tiers (touchant des prestations payées par les soins de la Centrale de Compensation) ainsi que les décisions / communications concernant les rachats de moyens auxiliaires doivent être communiquées par écrit, respectivement transmises à la Centrale de Compensation.
- 68 Ne doivent pas être adressées à la Centrale de Compensation, les copies d'annonces suivantes:
- devis
 - transfert du dossier à une autre commission / un autre Office
 - confirmation de prise en charge de prestations
 - avis de prise en charge des frais
 - changement de l'agent d'exécution
 - changement du n° d'assuré(e).

4. Transmission électronique des factures.

4.1 Généralités

- 69 Dans un système d'échange de données informatisées, on utilise le terme de "*Message*" et non plus de facture. Les fournisseurs qui ont adhéré à un tel système et qui sont connus de la Centrale de compensation ont la possibilité de transmettre leurs factures par voie électronique. Cf n° 4.6. Le paiement automatique ne peut se faire que sur la base d'une décision "nouveau format" (code d'application 72 des Directives techniques sur l'échange de données informatiques avec la Centrale).
- 70 Les messages franchissent 4 étapes avant le paiement
- Réception des messages (équivalent à une saisie manuelle)
 - Contrôles formels et tarifaires
 - Validation automatique ou manuelle

- Génération de l'ordre de paiement

4.2 Tâches des Offices AI

- 71 Les Offices AI transmettent toutes les décisions à la Centrale de compensation sous le nouveau format. Ces décisions sont munies d'un numéro qui remplace la date de décision. Les messages transmis électroniquement ne transitent plus d'abord par les Offices AI. Si le message ne peut être validé automatiquement, la validation manuelle se fait par l'Office AI après contrôle. Cf n° 4.4.2.

4.3 Tâches de la Centrale de compensation

- 72 La Centrale de compensation reçoit ces messages pour paiement directement des fournisseurs donc sans passer par l'Office AI. Les messages sont enregistrés dans la base de données AI. A partir de ce moment, leur traitement ne se distingue plus de celui des factures traditionnelles.
- 73 La Centrale de compensation est responsable de la sauvegarde des messages en vue de leur régénération.

4.4 Validation

- 74 Les messages et les factures subissent les mêmes contrôles formels, tarifaires et arithmétiques. Un message incomplet ou faux ne peut pas être modifié. En cas d'erreur formelle ou tarifaire, le message est automatiquement renvoyé à l'émetteur pour correction.
- 75 Les messages sont ensuite confrontés à la décision / communication émise par l'Office AI en vue d'une éventuelle validation automatique ou manuelle.

4.4.1 Validation automatique

- 76 Si le message entre entièrement dans le cadre fixé (NIF, assuré, prestation, dates de validité, montant maximal) c'est-à-dire s'il correspond exactement à la décision, il est libéré *automatiquement* pour paiement.

4.4.2 Validation par l'Office AI

- 77 Les messages qui n'ont pas pu être traités automatiquement parce qu'ils sont incomplets (décisions de type 71, ancien format), qu'ils ne correspondent pas à la décision, que l'Office AI s'est réservé un droit de regard (code validité de la décision 000) sont validés *manuellement* après analyse.
- 78 Tous les messages de type " rappels ", factures de pharmacies ou contenant des médicaments délivrés ou des prestations non tarifées sont toujours à valider manuellement.
- 79 L'accès au système de validation manuelle des messages se fait par l'application *TELEZAS* accessible par tous les Offices AI.
- 80 En principe, les messages doivent être traités dans les 10 jours dès réception.
- 81 En cas de validation manuelle, l'Office AI peut :
- *Accepter le message*: Le message validé est alors intégré dans la base de données AI pour être payé.
 - *Rejeter le message*: Le message rejeté est renvoyé au fournisseur par voie électronique. Un code et du texte libre sont associés au message de rejet pour en expliquer la raison.
 - *Mettre le message en attente*: Le message en attente est figé dans l'attente d'un traitement ultérieur (demande de renseignements, autres factures, etc.).
 - *Refuser de traiter un message*: Le message doit être traité par une autre personne.

- 82 Il n'est pas possible de payer seulement une partie des prestations. Le message doit être renvoyé au fournisseur en lui expliquant quelles sont les prestations prises en charge ou non. Un nouveau message répondant à la demande de l'Office AI doit être envoyé par le fournisseur.

4.5 Blocage d'un paiement

- 83 Si l'Office AI se rend compte qu'il a accepté, par erreur, un message pour paiement, il *doit informer immédiatement la personne de contact* à la Centrale de compensation pour bloquer ce paiement. Dans ce cas, la suite du traitement est identique à celle prévue pour les factures.

4.6 Adhésion d'un fournisseur au système électronique

- 84 Le fournisseur qui désire transmettre ses factures sous forme électronique s'inscrit auprès du distributeur d'interface UN/EDIFACT qui lui attribuera un numéro EAN. Ensuite, il communique ce numéro EAN à la Centrale de compensation, ainsi que l'unique adresse postale ou bancaire où doit aboutir le paiement. Une série d'échange de données de tests peut être exigée, avant la transmission de données réelles. Si la qualité de la transmission est telle qu'il n'est plus possible de traiter raisonnablement les messages, la Centrale de compensation peut refuser de continuer la transmission électronique avec ce fournisseur et exiger une nouvelle série de tests.
- 85 Tant que la Centrale de compensation n'a pas enregistré le numéro EAN du fournisseur, tous ses messages seront refusés.

4.7 Droit d'accès

- 86 Les Offices AI communiquent à la Centrale de compensation les visas TELEZAS des personnes habilitées à traiter les

messages. Toutes les mutations sont également communiquées.

4.8 Création d'un document papier

- 87 L'Office AI peut demander à la Centrale de compensation de lui imprimer toutes les informations contenues dans un message.

5. Les tâches de la Centrale de Compensation

5.1 Vérification des factures

5.1.1 Principe

- 88 La Centrale de Compensation vérifie l'exactitude arithmétique des factures ainsi que leur concordance avec les tarifs de l'AI.
- 89 Elle procède au paiement des factures qui lui sont transmises directement par voie électronique ou par le biais de l'Office AI.

5.1.2 Procédure à suivre lors de contestations

- 90 Lorsqu'une facture donne lieu à contestation, notamment lors
- d'erreurs de calculs,
 - d'inadvertances,
 - de discordance entre la position tarifaire et le montant du tarif,
 - de facturation à double,
- elle sera corrigée d'office.
Le créancier et l'Office AI doivent être informés par écrit, par la Centrale de compensation, des modifications effectuées.
- 91 Si lors du contrôle, il apparaît douteux que la prestation facturée soit couverte par la décision / communication corres-

pondante, ou si une facture ne peut pas être rectifiée par la Centrale de Compensation, elle sera retournée à l'Office AI pour informations complémentaires.

- 92 Les factures, pour lesquelles la décision / communication ne figure pas dans le fichier de la Centrale de Compensation, feront l'objet d'une liste adressée aux Offices AI en vue d'une demande d'annonce.

5.2 Le paiement

- 93 Le paiement de la prestation est adressé dans la règle au créancier ou à un tiers désigné par celui-ci (p. ex. une banque).
- 94 Une seule adresse de paiement par créancier est admise; au maximum deux dans des cas exceptionnels.
- 95 Dans le cas d'avances de prestations faites par des caisses-maladie, le paiement est effectué directement aux caisses-maladie et, le cas échéant, aux médecins traitants, aux hôpitaux et aux personnes assurées, selon le décompte spécial des frais établi par l'organe de liaison AI des caisses-maladie suisse (cf. n° 17).
- 96 Le coupon destiné au bénéficiaire porte le nom et le numéro de la personne assurée ainsi que la date de la facture resp. son numéro.

5.3 Rôle de la Centrale de compensation dans les cas d'aides en capital

- 97 Lorsqu'un débiteur ne parvient pas à respecter les délais pour le paiement des intérêts ou des amortissements d'une aide en capital, la Centrale de Compensation en informe sans tarder l'Office AI.
- 98 Ce dernier prend contact au besoin avec l'Office fédéral et se prononce sur les mesures à prendre. L'Office AI notifie la

décision / communication et exécute les mesures ordonnées.

6. Dispositions finales et transitoires

- 99 La présente circulaire est valable dès le 1^{er} janvier 2001.
- 100 Elle est applicable à toutes les factures qui seront transmises à l'Office AI pour paiement à partir du 1^{er} janvier 2001.
- 101 Elle abroge celle du 1^{er} novembre 1972 et ses suppléments.

Division assurance-invalidité

Beatrice Breitenmoser, sous-directrice