



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI et l'AVS (CPPI)

Valable à partir du 1^{er} janvier 2008

Etat au 1^{er} janvier 2017

318.507.04 f CPPI

09.16

Modifications au 1^{er} janvier 2017

Le chiffre marginal suivant a été adapté :

Ch. 94.1 Suppression des paiements en espèces à domicile

Table des matières

Liste des abréviations	5
1. Généralités.....	7
1.1 Champ d'application	7
1.2 Etendue des prestations individuelles et des frais d'instruction	7
1.2.1 Frais des mesures individuelles de réadaptation ..	7
1.2.2 Frais d'instruction	7
1.2.3. Autres frais	7
1.3 Exceptions au domaine d'application	8
2. Facturation	9
2.1 Créanciers	9
2.2 Forme et contenu de la facture	10
2.2.1 Formulaires officiels.....	10
2.2.2 Utilisation de formulaires privés par l'émetteur de la facture	10
2.2.3 Factures	11
2.2.4 Cas particuliers.....	11
2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs	12
2.3 Service compétent pour la réception des factures	12
2.3.1 Généralités.....	12
2.3.2 Changement de service compétent	12
3. Vérification des factures par l'office AI.....	13
3.1 Généralités	13
3.2 Procédure de vérification	14
3.2.1 Généralités.....	14
3.2.2 Contrôle formel.....	14
3.2.3 Vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée.....	16
3.2.4 Recherche de facturations à double	19
3.2.5 Procédure en cas d'erreur, de lacune ou de discordance	20
3.2.6 Visa des factures contrôlées.....	21
3.3 Tenue du contrôle.....	21
3.4 Envoi des factures à la Centrale de compensation	22

4. Transmission électronique des factures	23
4.1 Généralités	23
4.2 Tâches des offices AI.....	23
4.3 Tâches de la Centrale de compensation.....	23
4.4 Validation.....	24
4.4.1 Validation par l'office AI	24
4.5 Blocage d'un paiement	24
4.6 Adhésion d'un fournisseur au système électronique	25
4.7 Droit d'accès.....	25
5. Tâches de la Centrale de compensation	25
5.1 Vérification des factures.....	25
5.1.1 Principe	25
5.1.2 Procédure à suivre lors de contestations.....	26
5.2 Paiement	26
5.3 Rôle de la Centrale de compensation dans les cas d'aide en capital	27

Liste des abréviations

AI	Assurance-invalidité
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BIC	Bank Identifier Code (code d'identification bancaire)
BVR	Bulletin de versement avec numéro de référence
CdC	Centrale de compensation
Ch.	Chiffre
CIIAI	Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité
CMRP	Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
GLN	Global Location Number (code lieu-fonction)
IBAN	International Bank Account Number (numéro de compte bancaire international)
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
NIF	Numéro d'identification du fournisseur
Ofac	Coopérative professionnelle des pharmaciens suisses
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
RCC	Registre des codes créanciers

RVK	Fédération des petits et moyens assureurs-maladie
SMR	Services médicaux régionaux
ss.	suivants
SVK	Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer)
SWIFT	Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication (Société de télécommunications financières interbancaires mondiales)

1. Généralités

1.1 Champ d'application

- 1
1/15 La présente circulaire règle la marche à suivre pour l'établissement et le contrôle des factures dans le domaine des prestations individuelles et les frais d'instruction.

1.2 Etendue des prestations individuelles et des frais d'instruction

1.2.1 Frais des mesures individuelles de réadaptation

- 2
1/15 Les frais des mesures individuelles de réadaptation comprennent les frais :
- des mesures médicales (art. 12 à 14 LAI),
 - des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI),
 - des mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18d LAI), et
 - de la remise de moyens auxiliaires (art. 21 à 21^{quater} LAI).

1.2.2 Frais d'instruction

- 3
1/15 Les frais d'instruction comprennent les frais en lien avec les mesures d'instruction visées à l'art. 45, al. 1, LPGA.

1.2.3. Autres frais

- 4
1/16 Les autres frais au sens de la présente circulaire comprennent les frais :
- des mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI) ;
 - des allocations pour impotent en faveur de mineurs (art. 42^{bis} LAI) et des suppléments pour soins intenses destinés aux mineurs impotents (art. 42^{ter}, al. 3, LAI) ;
 - de la contribution d'assistance, conseil inclus (art. 42^{quater} à 42^{octies} LAI), et

- des prestations en dommages-intérêts visées à l'art. 68^{quinquies} LAI,
- 5
1/15
- ainsi que les frais des prestations accessoires en lien avec des mesures d'instruction ou de réadaptation, par exemple :
- les frais de transport et de voyage (art. 45, al. 2, LPGA et art. 51 LAI), et
 - les frais de garde et d'assistance pendant l'exécution des mesures de réadaptation (art. 11a LAI).
- 6
- Le remboursement des frais est intégral ou se limite à une contribution ; il est unique ou périodique.

1.3 Exceptions au domaine d'application

- 7
- Les dispositions de la présente circulaire ne sont pas applicables :
- aux remboursements de l'AI à l'assurance-accidents et à l'assurance militaire pour les frais de mesures médicales sur la base de l'art. 44 LAI ;
 - aux paiements de l'AI aux entreprises de transport pour les bons délivrés par celles-ci ;
 - aux subventions octroyées aux organisations de l'aide privée aux invalides visées à l'art. 74 LAI ;
 - aux charges administratives et aux intérêts dus ;
 - aux prestations en espèces (indemnités journalières, rentes, allocations pour impotent octroyées à des adultes).

2. Facturation

2.1 Créanciers

Prise en charge des frais des mesures ordonnées ou octroyées par l'AI

- 8 Lorsqu'une instruction a été ordonnée ou une mesure de réadaptation octroyée par l'AI, la facture est établie par l'organe d'exécution désigné dans 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 (ch. 17).

Mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et mesures d'ordre professionnel

- 9
1/16 Pour les mesures d'intervention précoce, les mesures de réinsertion et les mesures d'ordre professionnel fournies par des prestataires au sens du ch. 7001 CMRP avec lesquels une convention de prestations (convention tarifaire, ch. 7002 CMRP) a été conclue ou un remboursement des frais dans les cas particuliers a été fixé, la facture est établie par l'organe d'exécution.

Remboursement aux assurés et prise en charge ultérieure de frais

- 10
1/15 Si la prestation de l'AI consiste en l'octroi de contributions (telles qu'une allocation pour impotent en faveur de mineurs) ou en la prise en charge ultérieure de frais, en particulier pour le transport ou la garde d'enfant ou dans le cadre de la contribution d'assistance, c'est l'assuré qui établit la facture (le ch. 9 demeure réservé).

Cette règle est également valable dans le cas où l'organe d'exécution a adressé sa facture directement à l'assuré, soit que la décision / communication n'avait pas encore été notifiée au moment de l'envoi de la facture (prise en charge ultérieure), soit que l'organe d'exécution ne savait pas que l'AI

accorderait des prestations (par ex. les factures d'opticien pour des lunettes).

Cas particuliers

- 11 En matière d'aides en capital, l'émetteur de la facture est mentionné expressément dans la décision / communication.
- 12 Lorsque c'est l'assuré qui établit la facture, mais qu'il n'est pas en mesure de remplir correctement le formulaire et que cette tâche ne peut pas non plus être accomplie par un tiers (parent ou service social), le formulaire officiel peut exceptionnellement être rempli par l'office AI. Dans ce cas, l'assuré présente les documents (factures originales, lettres, etc.) ou atteste l'exactitude de la facture sur le formulaire. Ces factures sont établies conformément au ch. 30.

2.2 Forme et contenu de la facture

2.2.1 Formulaires officiels

- 13 A l'exception des cas décrits aux ch. 14 et 15, les formulaires utilisés pour l'établissement des factures sont toujours les formulaires officiels.
Les formulaires sont remplis de manière complète et lisible. Lorsqu'une facture sur formulaire officiel n'a pas été remplie directement par l'organe qui a exécuté la mesure d'instruction ou de réadaptation, mais par l'assuré (ch. 10), les pièces justificatives originales y sont jointes, munies par l'office AI du timbre « ANNEXE ».

2.2.2 Utilisation de formulaires privés par l'émetteur de la facture

- 14 L'émetteur de la facture est autorisé à utiliser ses propres formulaires, pour autant que ceux-ci respectent exactement la disposition et les éléments contenus sur les formulaires officiels. Le format A4 est de règle. Un autre format ne peut

être utilisé qu'avec l'accord de la Centrale de compensation (CdC).

- 15 Les factures établies sur formulaires privés doivent être par-
1/15 faitement lisibles.
Les factures sont imprimées en caractères noirs sur papier blanc.

2.2.3 Factures

- 16 Il est nécessaire d'émettre des factures individuelles pour chaque assuré.
- 16.1 Les prestations se rapportant à différentes décisions font l'objet de factures distinctes, une par décision.

2.2.4 Cas particuliers

- 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 SVK, Muttenstrasse 3, 4502 Soleure) fournit, sur formulaire officiel en deux exemplaires, un relevé particulier des frais avec un décompte pour chaque bénéficiaire du paiement. Ce relevé est accompagné des factures originales ou de copies certifiées conformes par la caisse-maladie. Lorsqu'une caisse-maladie fait valoir son droit au remboursement directement auprès de l'office AI, les documents fournis, ainsi qu'une copie de la décision / communication de la caisse, sont transmis à l'organe de liaison AI pour traitement ultérieur.
- 18 Les arrangements spéciaux passés par les offices AI avec des organes d'exécution ou des services sociaux demeurent réservés.

2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs

- 19 [supprimé]
- 20 A l'exception des pharmaciens, tous les autres fournisseurs de prestations doivent joindre à leurs factures les ordonnances originales des médecins, que l'office AI conserve dans le dossier de l'assuré. Le médecin indique clairement s'il s'agit d'ordonnances permanentes.
- 21 En cas de prescription de lunettes, les originaux de l'ordonnance et de la facture sont transmis à la CdC.

2.3 Service compétent pour la réception des factures

2.3.1 Généralités

- 22 Sous réserve du ch. 23, c'est l'office AI ayant rendu une décision / communication sur la prestation en question qui est compétent pour recevoir les factures, et non l'assuré.

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 (CPAI), pendant l'exécution de mesures de réadaptation ou durant le versement aux mineurs d'allocations pour impotent ou d'une contribution d'assistance, il transmet au nouvel office AI compétent toutes les pièces nécessaires, conformément à la circulaire précitée, et notamment les feuilles de contrôle individuelles (se référer à la CPAI).

3. Vérification des factures par l'office AI

3.1 Généralités

- 24 Les factures sont contrôlées immédiatement après leur réception.
- 25 En principe, chaque facture doit se référer à une décision /
1/15 communication de l'office AI (ch. 16.1).
- 25.1 Seule exception : une décision / communication n'est pas exigée pour les factures relatives aux rapports médicaux qui servent à compléter la demande de prestations (ch. 2062 et 2063 CPAI ; ch. 8129 et 8142, tiret 1, CIIAI) ni pour celles relatives aux expertises demandées par un tribunal (lettre circulaire de l'AI n° 314). L'office AI comptabilise ces factures avec le code de prestations 299 « Autres mesures d'instruction », qu'il inscrit en regard du montant facturé.
- 26 Dans les cas où la condition du ch. 25 ou 25.1 n'est pas remplie, et en particulier si l'AI ne paraît pas tenue de prendre la prestation en charge ou si l'assuré n'a pas de dossier ouvert, l'office AI retourne la facture à son expéditeur avec indication du motif et il informe simultanément l'assuré de cette démarche.
- 27 S'il est probable qu'une facture pourra ultérieurement se fonder sur une décision / communication (par ex. dans le cas de demandes portant sur la prise en charge de frais à titre rétroactif ou sur la prolongation de prestations), elle est classée séparément en attendant que l'office AI tranche la question.
- 28 [supprimé]

3.2 Procédure de vérification

3.2.1 Généralités

- 29 L'office AI procède à différentes opérations de contrôle :
- 1/16
- apposition du timbre de réception avec la date et l'indication de l'office AI sur la facture en haut à droite de façon bien visible ;
 - saisie de la date de facturation, de la date de réception et de la date d'envoi à la CdC (pour l'uniformité du contrôle de la durée de traitement) ;
 - vérification générale du bien-fondé de la prestation facturée (conformément au ch. 25) ;
 - contrôle formel (conformément au ch. 30) ;
 - vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée (conformément aux ch. 34 ss) ;
 - recherche de facturation à double (conformément aux ch. 48 ss) et inscription sur la feuille de contrôle ou le relevé électronique des prestations ;
 - correction d'erreurs (conformément aux ch. 51 ss) ;
 - l'office AI conserve les ordonnances (médicaments, lunettes, etc.) ainsi que les feuilles de contrôle pour le viatique, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance ; celles-ci ne sont pas transmises à la CdC.

3.2.2 Contrôle formel

- 30 L'office AI vérifie le numéro de la décision / communication
- 1/16 et s'assure que toutes les rubriques sont complètes et lisibles, notamment :
- nom et prénom de l'assuré ;
 - numéro d'assuré ;
 - adresse du domicile de l'assuré et éventuellement de son représentant légal ;
 - numéro d'identification du fournisseur (NIF) ;
 - nom, prénom ou raison sociale et adresse de l'émetteur de la facture ;
 - pour les paiements en Suisse : IBAN,

- pour les paiements à l'étranger : BIC/SWIFT et IBAN ou numéro de compte postal ou bancaire,
 - pour les factures via des tiers (ex : Caisse des médecins) : nom de ces tiers et numéros GLN et RCC du fournisseur de prestations ;
 - pour tout nouveau fournisseur ou bénéficiaire de prestations sans NIF, l'office AI vérifie les coordonnées postales ou bancaires ;
 - détail des prestations (genre, nombre, durée ou dates du traitement, position tarifaire, montant). Pour les prestataires au sens du ch. 7001 CMRP et les employeurs, les dates, de même que la période de traitement, de formation ou d'intervention, doivent être indiquées en détail ;
 - pour les moyens auxiliaires, une description exacte est nécessaire (par ex. description du type d'appareil, numéro de série, prix total de l'appareillage) ;
 - pour les mesures d'intervention précoce, les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lorsqu'une convention de prestations ou une convention particulière a été conclue avec le prestataire, la position tarifaire qui y figure doit toujours être mentionnée ;
 - montant total (lorsqu'il s'agit de monnaie étrangère, celle-ci est précisée) ;
 - indications supplémentaires pour les notes d'honoraires des médecins :
 - nom de l'hôpital, lorsque le traitement y a été exécuté entièrement ou en partie ;
 - nom du médecin pour les rapports médicaux facturés via le compte de l'hôpital, si aucun numéro de facture n'est mentionné.
- 31 Toute facture comportant un bulletin de versement avec numéro de référence (BVR) est transmise à la CdC d'un seul tenant. Si le BVR a malgré tout été détaché, il doit être agrafé à la facture (ni scotch, ni trombone).
- 32 Les doubles des factures et les mandats postaux sont détruits.

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

33 [supprimé]

Notes d'honoraires des médecins et factures des hôpitaux

- 34 L'office AI vérifie si le nombre et la durée des prestations facturées correspondent à la décision / communication. Le contrôle porte si possible aussi sur le genre de la prestation, pour autant que celui-ci ressorte des positions tarifaires indiquées.
- 35 S'agissant des factures de dentiste avec assistance, le nom, le titre et la fonction des médecins qui ont participé à l'intervention doivent y figurer.
- 36 Lorsque le bien-fondé d'une ordonnance médicale paraît douteux, les factures et les notes d'honoraires sont soumises, après un examen préalable, au médecin du SMR, en particulier s'il n'est pas certain :
- qu'une prestation relève effectivement du contenu de la décision / communication ;
 - qu'il s'agisse bien d'une méthode de traitement scientifiquement reconnue ;
 - que, par sa durée, sa fréquence et sa nature, la mesure accordée tende au but thérapeutique d'une manière simple et adéquate ;
 - qu'une facture pour un médicament ou une analyse déterminée ait été établie à bon droit.
- 37 Les factures établies selon TARMED qui contiennent des codes tarifaires pour lesquels le nombre de points n'est pas déterminé sont soumises au médecin du SMR compétent.
- 37.1 Le service de contrôle de l'office AI doit examiner particulièrement les factures établies selon le système de forfaits par cas SwissDRG qui paraissent non conformes au tarif d'après les plausibilités de la CdC.

- 37.2 Le service de contrôle de l'office AI peut valider ces factures si les analyses effectuées et l'examen matériel permettent de conclure qu'elles sont correctes.
- 37.3 Il doit retourner les factures si l'analyse effectuée par l'office AI permet de conclure à leur non-conformité.
- 37.4 Le service de contrôle de l'office AI transmet les factures à l'association de réassurance des petits et moyens assureurs-maladie (RVK) pour un examen matériel si l'analyse effectuée ne permet pas de conclure à leur conformité.
- 37.5 Il peut valider les factures si la RVK retient que le tarif a été correctement appliqué (codage correct).
- 37.6 L'office AI contacte le fournisseur de prestations et fait corriger les factures si la RVK arrive à la conclusion que le tarif n'a pas été correctement appliqué (codage incorrect).
- 37.7 Les factures contrôlées par la RVK doivent être transmises à la CdC munies de l'avis de la RVK.
- 37.8 La CdC enregistre les factures et l'avis de la RVK dans Sumex.

Moyens auxiliaires

- 38 Lorsque le montant facturé pour un moyen auxiliaire dépasse la limite fixée dans la décision / communication, l'émetteur de la facture justifie le dépassement.
- 39 [supprimé]

Factures pour les frais de voyage

- 40 Pour les demandes de remboursement de frais de voyage après coup, il convient de vérifier si les courses étaient justifiées.

Factures pour la contribution d'assistance

- 40.1 La contribution d'assistance facturée mensuellement peut dépasser de 50 % le montant fixé dans la décision, à condition de ne pas dépasser le montant annuel fixé dans la décision. Ce dernier ne peut être dépassé que par le montant des prestations légales allouées au titre de la poursuite du versement du salaire au sens de l'art. 324a CO.
- 40.2 Lors d'une phase aiguë, le supplément correspondant
1/16 s'ajoute au montant de la contribution mensuelle, dépassement de 50 % mentionné au ch. 40.1 inclus. Le montant du supplément par jour est fixé dans la décision et ne peut être dépassé.
- 40.3 Le montant maximum alloué pour les prestations de conseil
1/16 ne peut être dépassé.

Organe d'exécution

- 41 L'organe d'exécution qui établit la facture doit être celui qui a été mentionné dans la décision / communication. Si tel n'est pas le cas, il y a lieu de s'assurer que l'organe mandaté pour l'exécution de la mesure s'est désisté et que rien ne s'oppose au changement.
- 42 Lorsqu'il ressort d'une facture que des mesures ont été exécutées à l'étranger, il faut examiner si l'OFAS a donné son assentiment.
- 43 Lorsque l'organe d'exécution n'a pas adhéré à une convention tarifaire existante ou que l'assuré a été traité dans la division privée d'un hôpital, le tarif maximal admis est celui de l'AI.

Nombre et durée des prestations

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

Justificatifs

- 45 [supprimé]
- 46 Si le montant facturé diffère du montant indiqué sur le devis, la procédure se base sur la règle énoncée au ch. 51.

Vérifications ne relevant pas de l'office AI

- 47 L'office AI n'a pas à vérifier si la facture est conforme aux conventions tarifaires et il ne procède pas non plus au contrôle arithmétique des factures. Ces tâches incombent à la CdC (ch. 88).

3.2.4 Recherche de facturations à double

- 48 Sur la base de la feuille de contrôle ou du relevé électronique des prestations (ch. 62), l'office AI s'assure que la prestation facturée ou une partie de celle-ci n'a pas déjà fait l'objet d'une facture. Il examine également si deux prestations auxquelles l'assuré a fait valoir un droit ne s'excluent pas réciproquement.
Exemple : l'art. 42, al. 5, LAI prévoit qu'un mineur impotent ne peut percevoir une allocation pour impotent aussi longtemps qu'il séjourne dans un établissement pour le traitement de son infirmité congénitale.
- 48.1 La CdC soutient les offices AI dans l'exécution de ce contrôle en leur soumettant par voie électronique les possibles paiements à double repérés lors de la comparaison des données, pour vérification, avec la mention « soupçon de paiement à double ».
- 1/15
- 49 En cas de doute sur la facturation, la facture est marquée d'un « X » rouge au timbre (2 x 2 cm) et annotée d'une courte remarque. La CdC recherche alors s'il y a eu facturation à double (cf. ch. 90).
- 50 [supprimé]

3.2.5 Procédure en cas d'erreur, de lacune ou de discordance

- 51 Toute facture ne remplissant pas les prescriptions formelles ou comportant des erreurs, mais ne nécessitant pas de décision / communication complémentaire, peut selon les circonstances soit être rectifiée ou complétée par l'office AI, soit être retournée à son émetteur 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 le coût de la prestation portée en compte, il en informe l'émetteur de la facture de manière adéquate (éventuellement par l'envoi d'une photocopie de la facture modifiée). Il n'est pas nécessaire d'informer le créancier lorsqu'il s'agit uniquement de modifications formelles ou de compléments (numéro d'assuré, date, etc.).
- 53 [supprimé]
- 54 S'il y a lieu, pour l'AI, de réduire le montant de certaines factures parce 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 l'assuré. Il en avise également la pharmacie qui a fourni les médicaments, ou le médecin lorsque celui-ci les a lui-même dispensés, si l'Ofac ou la caisse des médecins ne se sont pas chargés de cette information. Si c'est l'ordonnance originale qui a été envoyée, l'office AI la retourne à son émetteur.
- 55 Les corrections sont apportées de manière lisible et accompagnées d'un visa. Une copie de l'éventuelle communication écrite à l'émetteur de la facture est jointe à cette dernière, ou la démarche y est mentionnée.

3.2.6 Visa des factures contrôlées

- 56 Les factures vérifiées sont munies du visa de l'office AI (date, timbre et signature) et, le cas échéant, de celui du médecin du SMR.
- 57 Les relevés de compte, les rappels de facture, etc. ne sont ni visés ni numérotés, mais marqués du numéro d'assuré et transmis à la CdC, pour autant que ce soit à elle d'intervenir.
- 58 [supprimé]
- 59 [supprimé]
- 60 La direction de l'office AI désigne les personnes habilitées à viser et à signer les factures et les communique à la CdC sur une carte de signatures en double exemplaire (formulaire 318.649). Elle veille à ce qu'une autre personne procède à des sondages de vérification sur les factures déjà contrôlées, à moins qu'elle n'assume elle-même cette tâche. La personne responsable de ces contrôles supplémentaires appose son visa sur les factures vérifiées.
- 61 Il n'est pas nécessaire de viser les factures originales citées au ch. 13 jointes au formulaire de facturation officiel.

3.3 Tenue du contrôle

- 62 Pour chaque assuré qui s'est vu accorder des prestations conformément aux ch. 2 ss, il y a lieu de tenir une feuille de contrôle individuelle ou un relevé électronique des prestations. Cette feuille de contrôle est jointe au dossier de l'assuré ou conservée séparément de celui-ci pour servir à la vérification des factures.
- 63 Cette feuille de contrôle porte mention de toutes les factures transmises à la CdC pour paiement.

3.4 Envoi des factures à la Centrale de compensation

- 64 1/16 Les factures sont transmises à la Centrale de compensation deux fois par semaine. Les jours de semaine auxquels l'envoi a lieu sont convenus avec la CdC.
Les offices AI peuvent joindre aux factures un bordereau selon leur propre formulaire et une liste récapitulative des factures contenant les éléments suivants : le numéro AVS, l'organe d'exécution, la date de la facture et le montant.
- 65 Les factures sont transmises à la CdC en deux lots séparés. Le premier contient :
- les paiements urgents (exception),
 - les aides en capital et la décision / communication y afférente,
 - les factures libellées en monnaies étrangères,
 - les factures avec escompte,
 - les factures des nouveaux organes d'exécution ou d'assurés sans NIF,
 - les factures pour la contribution d'assistance.
- Le deuxième contient les factures établies selon TARMED et toutes les autres catégories de factures.
- 66 Les décomptes concernant les avances de prestations des caisses-maladie, non numérotés, sont transmis à la CdC indépendamment des autres factures individuelles.
- 67 Si l'office AI demande à une personne assurée ou à un tiers le remboursement de prestations en nature au sens des ch. 1 ss, il envoie à la CdC une copie de la décision / communication. Ce peut être le cas par exemple :
- si le paiement est allé par erreur à une mauvaise adresse de paiement ;
 - s'il y a eu paiement à double ;
 - si l'assuré souhaite conserver un moyen auxiliaire payé par l'AI et verse à cette dernière un paiement partiel.
- 68 Il n'est pas nécessaire d'envoyer à la CdC une copie des documents suivants :
- devis,

- transfert du dossier à un autre office AI,
- confirmation de prise en charge de prestations,
- avis de prise en charge des frais,
- changement d'organe d'exécution,
- changement de numéro d'assuré,
- copie de la décision / communication de l'octroi d'une allocation d'initiation au travail.

4. Transmission électronique des factures

4.1 Généralités

69 [supprimé]

70 Avant d'être payées, les factures passent par quatre étapes :

- réception (équivalant à une saisie manuelle),
- validation par l'office AI via Sumex,
- contrôle formel et tarifaire,
- ordre de paiement.

4.2 Tâches des offices AI

71 Les offices AI transmettent toutes les décisions / communi-
1/15 cations à la Centrale de compensation.

4.3 Tâches de la Centrale de compensation

72 Les factures électroniques établies par les fournisseurs arri-
vent directement à la Centrale de compensation, donc sans
passer par l'office AI. Elles sont enregistrées dans Sumex. A
partir de ce moment, leur traitement ne se distingue plus de
celui des autres factures.

73 [supprimé]

4.4 Validation

- 74 Les factures électroniques sont soumises aux mêmes contrôles formels, tarifaires et arithmétiques que les autres (cf. 3.2.2 ss). Une facture incomplète ou fautive ne peut pas être modifiée, à l'exception de certains champs dans lesquels les offices AI sont autorisés à apporter des corrections (par ex. numéro AVS et numéro de décision). En cas d'erreur formelle ou tarifaire, la facture est automatiquement renvoyée à l'émetteur pour correction.
- 75 [supprimé]
- 76 [supprimé]

4.4.1 Validation par l'office AI

- 77 L'office AI valide quotidiennement les factures électroniques.
- 78 [supprimé]
- 79 [supprimé]
- 80 [supprimé]
- 81 [supprimé]
- 82 [supprimé]

4.5 Blocage d'un paiement

- 83 Si l'office AI se rend compte qu'il a accepté une facture à tort, il en informe immédiatement la Centrale de compensation (par courriel, à l'adresse prestationsennature@zas.admin.ch) pour bloquer ce paiement. Le reste du traitement et le remboursement se déroulent ensuite de manière identique à celle prévue pour les autres factures.

4.6 Adhésion d'un fournisseur au système électronique

- 84 1/16 Tous les fournisseurs peuvent transmettre leurs factures sous forme électronique. Pour cela, ils *doivent* communiquer à la Centrale de compensation leur numéro GLN ainsi que leurs coordonnées postales ou bancaires.
- 85 [supprimé]

4.7 Droit d'accès

- 86 Les offices AI communiquent à la Centrale de compensation le nom, l'adresse électronique et le visa des personnes habilitées à traiter les factures, ainsi que toutes les modifications.
- 87 [supprimé]

5. Tâches de la Centrale de compensation

5.1 Vérification des factures

5.1.1 Principe

- 88 1/15 La Centrale de compensation vérifie l'exactitude arithmétique des factures ainsi que leur conformité aux conventions tarifaires et aux tarifs. Elle soutient en outre les offices AI afin d'éviter les facturations à double (ch. 48.1).
- 89 Elle procède au paiement des factures uniquement si elles lui sont transmises par voie électronique ou envoyées par 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 calcul,
 - d'inadvertance,
 - de discordance entre la position tarifaire et le montant du tarif,
 - de facturation à double,
- elle est corrigée d'office.
La Centrale de compensation indique par écrit à l'émetteur de la facture et à l'office AI les modifications effectuées.
- 91 Si une facture ne peut pas être rectifiée par la Centrale de compensation, elle est retournée à l'office AI pour complément d'information.
- 92 Les factures pour lesquelles la décision / communication ne figure pas dans le fichier de la Centrale de compensation doivent être adressées aux offices AI en vue d'une demande d'annonce ou d'examen.

5.2 Paiement

- 93 Le paiement de la prestation est adressé à l'émetteur de la facture ou à un tiers désigné par lui (banque par ex.).
- 94 *Une seule* adresse de paiement par émetteur de facture est admise.
- 94.1 1/17 Dès le 31 mars 2017, les paiements en espèces à domicile ne seront plus possibles.
- 95 En cas d'avance de prestations par des caisses-maladie, le paiement est adressé directement à ces dernières et, le cas échéant, aux médecins traitants, aux hôpitaux et aux assurés, selon le décompte spécial des frais établi par l'organe de liaison AI des caisses-maladie suisses (ch. 17).

96 [supprimé]

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

97 Lorsqu'un débiteur ne parvient pas à respecter les délais de 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'OFAS et se prononce sur les mesures à prendre. L'office AI notifie la décision / communication et exécute les mesures ordonnées.

99 [supprimé]
1/15

100 [supprimé]
1/15

101 [supprimé]
1/15