

Office fédéral des assurances sociales

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

Valable à partir du 1^{er} janvier 2008

18.507.04 f

11.07

Tables des matières

1. Généralités	5
1.1 Champ d'application	5
1.1.1 Mesures de réadaptation d'ordre individuel	5
1.1.2 Allocations pour impotents en faveur de mineurs ...	6
1.1.3 Mesures d'instruction	6
1.1.4 Frais de transport et de voyage.....	6
1.1.5 Prestations de dédommagement	7
1.2 Exceptions au domaine d'application	7
2. Facturation	7
2.1 Etablissement des factures.....	7
2.2 Forme et contenu de la facture.....	8
2.2.1 Formulaires officiels	8
2.2.2 Utilisation de formulaires privés par l'émetteur de la facture.....	9
2.2.3 Factures	9
2.2.4 Cas particuliers.....	9
2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs	10
2.3 Réception des factures	10
2.3.1 Généralités.....	10
2.3.2 Changement de service compétent.....	11
3. Vérification des factures par l'office AI	11
3.1 Généralités	11
3.2 Procédure de vérification	13
3.2.1 Généralités.....	13
3.2.2 Contrôle formel.....	13
3.2.3 Vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée	14
3.2.4 Recherche de facturation à double	16
3.2.5 Procédure en cas d'erreur, de lacune ou de discordance	17
3.2.6 Visa et numérotation des factures contrôlées	18
3.3 Tenue du contrôle.....	19
3.4 Envoi des factures à la Centrale de compensation	19
4. Transmission électronique des factures.....	20
4.1 Généralités	20
4.2 Tâches des offices AI	21
4.3 Tâches de la Centrale de compensation	21

4.4	Validation	21
4.4.1	Validation par l'office AI	21
4.5	Blocage d'un paiement	22
4.6	Adhésion d'un fournisseur au système électronique	22
4.7	Droit d'accès	22
5.	Tâches de la Centrale de compensation	23
5.1	Vérification des factures	23
5.1.1	Principe	23
5.1.2	Procédure à suivre lors de contestations	23
5.2	Paiement.....	23
5.3	Rôle de la Centrale de compensation dans les cas d'aides en capital	24
6.	Dispositions finales et transitoires	24

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 Mesures de réadaptation d'ordre individuel

Prestations en nature

Il s'agit notamment de mesures qui ont été prescrites par l'office AI et dont il assume la totalité des frais.

- 2 Elles comprennent:
 - des mesures de détection précoce,
 - des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (p. ex. placement),
 - certaines mesures médicales de réadaptation,
 - certaines mesures de réadaptation professionnelle,
 - la remise de moyens auxiliaires.

Subsides pour mesures individuelles

Il s'agit en particulier de mesures pour lesquelles les prestations de l'AVS/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 pour les assurés de moins de 20 ans (notamment si le traitement médical est dispensé 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 les mesures d'intervention précoce (p. ex. cours de formation) ;
 - les contributions versées aux employeurs pour les mesures de réinsertion (p. ex. allocation d'initiation au travail);

- les contributions aux frais des mesures de réadaptation d'ordre professionnel (en particulier les frais supplémentaires lors de formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'octroi d'aides en capital);
- les contributions en lieu et place de la remise de moyens auxiliaires (en particulier pour des services fournis par des tiers et 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 Allocations pour impotents en faveur de mineurs

- 3b Elles comprennent non seulement l'allocation pour impotents elle-même, mais aussi, le cas échéant, les suppléments pour soins intenses et les contributions aux frais de pension pour mineurs impotents.

1.1.3 Mesures d'instruction

- 4 Elles comprennent les mesures qui ont été ordonnées par l'office AI ou mises ultérieurement à la charge de l'assurance.

1.1.4 Allocation pour frais de garde et d'assistance

- 5 Elle est versée aux assurés n'exerçant pas d'activité lucrative qui participent à des mesures de réinsertion et qui peuvent justifier des frais supplémentaires pour la garde des enfants de moins de 16 ans et d'autres membres de la famille.

1.1.5 Frais de transport et de voyage

- 5b 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.

1.1.5 Prestations de dédommagement

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

1.2 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 selon l'art. 44, al. 1, LAI;
 - aux paiements de l'AI aux entreprises de transport pour les bons délivrés par celles-ci.

2. Facturation

2.1 Etablissement des factures

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'art. 11 LAI (cf. n^{os} 2, 4 et 6), la facture est établie par l'agent d'exécution 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 Pour la formation professionnelle initiale dans un centre de formation avec lequel une convention tarifaire a été conclue, ainsi que pour les mesures de réinsertion et d'initiation au travail préparant la réinsertion professionnelle, la facture est établie par l'organe d'application.

Remboursement aux personnes assurées et prise en charge ultérieure de frais

- 10 Si la prestation de l'AI consiste en l'octroi de contributions (telles qu'une allocation pour impotents en faveur de mineurs) ou en la prise en charge ultérieure de frais, en particulier pour le transport et la garde d'enfant (cf. n^{os} 5 et 5b), c'est la personne assurée qui établit la facture (le n^o 9 demeure réservé).
- Cette règle est également valable dans le cas où l'agent d'exécution 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 ultérieure), soit que l'agent d'exécution ne savait pas quelles prestations l'AI accorderait (p. ex. les factures d'opticiens 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 la personne assurée qui établit la facture, mais qu'elle 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 être rempli exceptionnellement par l'office AI. Dans ce cas, la personne assurée présente les documents (factures originales, lettres, etc.) ou atteste l'exactitude de la facture sur le formulaire. Ces factures sont établies conformément au n^o 30.

2.2 Forme et contenu de la facture

2.2.1 Formulaires officiels

- 13 A l'exception des cas décrits aux n^{os} 14 et 15, les formulaires utilisés pour l'établissement des factures sont toujours les formulaires officiels figurant sur le catalogue des imprimés AVS/AI/APG. Les formulaires sont remplis de manière com-

plète et lisible. Lorsqu'une facture sur formulaire officiel n'a pas été remplie directement par l'agent qui a exécuté la mesure d'instruction ou de réadaptation, mais par la personne assurée (cf. n° 10), elle est accompagnée des pièces justificatives originales, 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 dans la mesure où ceux-ci respectent exactement la disposition et les éléments contenus sur les formulaires officiels. Le format A4 est la règle. L'utilisation d'un autre format fait l'objet d'une demande d'autorisation à la Centrale de compensation.
- 15 Les factures établies sur formulaires privés sont imprimées avec une police 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 10 caractères par pouce, elle peut servir d'échelle de comparaison. Les factures sont imprimées en caractères noirs sur du papier blanc.

2.2.3 Factures

- 16 La facturation repose en principe sur des factures individuelles. Dans certains cas, moyennant autorisation de la Centrale sur préavis de l'office AI concerné, l'établissement de factures collectives peut être autorisé.

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: l'organe de liaison AI des caisses-maladie suisses, 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 agents d'exécution ou des services sociaux demeurent réservés.

2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs

- 19 L'ordonnance du médecin munie de la remarque «Concerne l'AI» est jointe à celle du pharmacien. Lorsqu'il s'agit d'une ordonnance permanente, elle s'accompagne soit d'une photocopie de l'ordonnance, soit d'une attestation du pharmacien certifiant que la remise des médicaments mentionnés sur la facture a fait l'objet d'une ordonnance permanente, datée et établie par un médecin dont le nom est indiqué.
- 20 Les autres fournisseurs de prestations joignent à leurs factures les ordonnances originales des médecins, que l'office AI conserve dans le dossier de la personne assurée. Le médecin spécifie 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 Centrale.

2.3 Réception des factures

2.3.1 Généralités

- 22 Sous réserve du n° 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 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 ou durant le versement aux mineurs d'allocations pour impotents, 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 circulaire sur la procédure, CPAI).

3. Vérification des factures par l'office AI

3.1 Généralités

- 24 Les factures sont 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 (notamment pour les mesures d'instruction ou d'intervention précoce), à un mandat de l'office AI.
- 26 Dans les cas où cette condition n'est pas remplie, et en particulier si l'AI ne paraît pas tenue de prendre la prestation en charge ou si la personne assurée n'a pas de dossier ouvert, l'office AI retourne la facture à son expéditeur avec indication du motif et il informe simultanément la personne assurée de cette démarche.
- 27 S'il est probable qu'une facture s'appuiera ultérieurement 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), elle est classée séparément en attendant que l'office AI tranche la question.

- 28 Si des mesures d'instruction ne sont pas facturées au moyen du formulaire officiel, le code 299 est inscrit visiblement près du montant facturé.

3.2 Procédure de vérification

3.2.1 Généralités

- 29 L'office AI procède aux différentes opérations de contrôle dans l'ordre suivant:
- apposition du timbre de réception avec la date et l'indication de l'office AI 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°^{os} 33 ss);
 - recherche de facturation à double (selon n°^{os} 48 ss) et inscription sur la feuille de contrôle ou le relevé électronique des prestations;
 - apposition du timbre «ANNEXE» sur les pièces justificatives annexées à la facture originale (reçus, bons de livraison, etc.);
 - correction d'erreurs (conformément aux n°^{os} 51 ss);
- L'office AI conserve les ordonnances (médicaments, lunettes, etc.).

3.2.2 Contrôle formel

- 30 L'office AI marque les factures traitées d'un trait rouge diagonal (/).
- Il vérifie le numéro de la décision / communication.
- Il s'assure que toutes les rubriques sont complètes et lisibles:
- nom et prénom de la personne assurée;
 - numéro AVS à onze chiffres;
 - adresse du domicile de la personne assurée et éventuellement de son représentant légal;
 - numéro d'identification du fournisseur (NIF);
 - nom, prénom ou raison sociale, adresse, numéro de compte postal et numéro EAN de l'émetteur de la facture; pour les tiers (banques, etc.), coordonnées postales ou bancaires. 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 centres de formation et les employeurs, les dates, de même que la période de traitement, de formation ou d'intervention, sont indiquées en détail;
- pour les moyens auxiliaires, une description exacte est nécessaire (p. ex. description du type d'appareil, numéro de série, prix total de l'appareillage),
- montant total (lorsqu'il s'agit de monnaie étrangère, celle-ci est précisée).

Pour les notes d'honoraires des médecins, le nom de l'hôpital est indiqué lorsque le traitement y a été exécuté entièrement ou en partie.

- 31 Toute facture comportant un bulletin de versement avec numéro de référence (BVR) est transmise à la Centrale de compensation d'un seul morceau. Si le BVR est détaché, il est agrafé à la facture (ni scotch, ni trombones).
- 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, dans la mesure où celui-ci ressort des positions tarifaires indiquées.
- 35 Les factures indiquent le nom (y compris le titre et la fonction) des médecins qui ont été participé à l'intervention comme assistants ou comme anesthésistes.

- 36 Dans les cas où le bien-fondé d'une ordonnance médicale paraît douteuse, les factures et les notes d'honoraires sont soumises, après un examen préalable, au médecin du SMR, en particulier lorsqu'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 selon TARMED qui contiennent des codes tarifaires pour lesquels le nombre de points n'est pas déterminé sont soumises au médecin du SMR compétent.

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 brièvement le dépassement.
- 39 Si une facture en rapport avec un moyen auxiliaire contient 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 ces frais, le code 900 est inscrit sur la facture à côté du montant.

Factures pour les frais de voyage

- 40 Lors du remboursement ultérieur de frais de voyage, il convient de vérifier si les courses étaient justifiées.

Agent d'exécution

- 41 L'agent 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 celui 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'Office fédéral des assurances sociales a donné son assentiment.
- 43 Lorsque l'agent d'exécution n'a pas adhéré à une convention tarifaire existante ou que la personne assurée a été traitée 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 diverge du montant indiqué sur le devis, la procédure se base sur la règle énoncée au n° 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 Centrale de compensation (cf. n° 88).

3.2.4 Recherche de facturation à double

- 48 Sur la base de la feuille de contrôle ou du relevé électronique des prestations (cf. n° 62), l'office AI s'assure que la prestation facturée ou une partie de cette prestation n'a pas déjà

fait l'objet d'une facture antérieure. Il examine également si deux prestations auxquelles la personne assurée 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 impotents aussi longtemps qu'il séjourne dans un établissement pour le traitement de son infirmité congénitale.

- 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 Centrale de compensation recherche alors s'il y a eu facturation à double (cf. n° 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 la personne assurée. Il en avise également la pharmacie qui a fourni les médicaments

ou le médecin qui les a lui-même dispensés, dans la mesure où l'OFAC ou la caisse des médecins ne procèdent pas eux-mêmes à cette information. Si c'est la facture originale qui a été envoyée, il 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 et numérotation 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. Elles sont numérotées à partir du chiffre 1, chaque exercice comptable allant du 1^{er} janvier au 31 décembre.
- 57 Les relevés de compte, les rappels de factures, etc. ne sont ni 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 Le numéro des factures figure dans l'espace «numéro de pièce» ou en haut dans un espace approprié, précédé par le code de l'office AI compétent et séparé 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. Les décomptes concernant les avances de prestations des caisses-maladie (cf. n^o 17) ne sont pas numérotés.
- 60 La direction de l'office AI désigne les personnes habilitées à viser et à signer les factures et les communique à la Centrale de compensation 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 contrô-

les supplémentaires appose son visa sur les factures vérifiées.

- 61 Il n'est pas nécessaire de viser les factures originales jointes au formulaire officiel selon le n° 13.

3.3 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 est jointe au dossier de la personne assurée 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 Centrale de compensation pour paiement.

3.4 Envoi des factures à la Centrale de compensation

- 64 Pour leur transmission à la Centrale de compensation, les factures sont accompagnées d'un bordereau sur formulaire privé et d'une liste récapitulative des factures contenant les éléments suivants: le numéro AVS, l'agent d'exécution, la date de la facture et le montant. Les bordereaux sont impérativement identiques aux factures fournies et transmis à la Centrale une fois par semaine.
- 65 Les factures sont transmises à la Centrale en trois 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 agents d'exécution ou de personnes assurées sans NIF.
Le deuxième contient les factures collectives.
Le troisième contient les factures 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 Centrale de compensation 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 du n° 1 ss, il envoie à la Centrale de compensation 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;
 - il y a eu paiement à double;
 - la personne assurée souhaite conserver un ordinateur payé par l'AI et verse à cette dernière un paiement partiel.
- 68 Il n'est pas nécessaire d'envoyer à la Centrale de compensation 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'agent d'exécution,
 - changement de numéro d'assuré(e).

4. Transmission électronique des factures

4.1 Généralités

- 69 [supprimé]
- 70 Avant d'être payées, les factures passent par 4 étapes:
- réception (équivalant à une saisie manuelle),
 - contrôle formel et tarifaire,
 - validation par l'office AI via Sumex,
 - 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.

4.3 Tâches de la Centrale de compensation

- 72 Les factures électroniques établies par les fournisseurs arrivent 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 subissent les mêmes contrôles formels, tarifaires et arithmétiques (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 (p. 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 à tort une facture, il en informe immédiatement la personne de contact à la Centrale de compensation pour bloquer ce paiement. Le reste du traitement et le remboursement se déroulent ensuite de manière identique à celle prévue pour toutes les factures.

4.6 Adhésion d'un fournisseur au système électronique

84 Tous les fournisseurs peuvent transmettre leurs factures sous forme électronique. Pour cela, ils *doivent* communiquer à la Centrale de compensation leur numéro EAN, 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 La Centrale de compensation vérifie l'exactitude arithmétique des factures ainsi que leur conformité aux conventions tarifaires et aux tarifs.
- 89 Elle procède au paiement des factures qui lui sont transmises directement par voie électronique ou par l'office AI.

5.1.2 Procédure à suivre lors de contestations

- 90 Lorsqu'une facture donne lieu à contestation, notamment lors
- d'erreur de calculs,
 - 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, lors du contrôle, il paraît douteux que la prestation facturée soit couverte par la décision / communication correspondante ou si une facture ne peut pas être rectifiée par la Centrale de compensation, elle est 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 font l'objet d'une liste adressée 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 p. ex.).

- 94 *Une seule* adresse de paiement par émetteur de facture est admise.
- 95 Dans le cas d'avances 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 personnes assurées, selon le décompte spécial des frais établi par l'organe de liaison AI des caisses-maladie suisses (cf. n° 17).
- 96 [supprimé]

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 des assurances sociales 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 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2008.
- 100 Elle est applicable à toutes les factures transmises aux offices AI pour paiement à partir du 1^{er} janvier 2008.
- 101 Elle abroge celle du 1^{er} avril 2004 et ses suppléments.