



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 2012

18.507.04 f

12/11

Changements pour le 1.1.2012

Chiffre 3b	Suppression de la mention des contributions aux frais de pension pour mineurs impotents
Chiffre 3c	Nouveau chiffre relatif à la contribution d'assistance
Chiffre 6 et 8	Renvoi au nouvel art. 68 ^{quinquies}
Chiffre 10	Complément nécessité par le ch. 3c
Chiffre 23	Complété par la mention de la contribution d'assistance
Chiffres 40.1/2/3	Nouveaux chiffres consacrés aux factures pour la contribution d'assistance

Changements pour le 1.1.2011

- Chiffre 19 Sera supprimé; afin de permettre la facturation électronique aux pharmaciens, les ordonnances médicales ne sont plus à joindre aux factures. Si pour des raisons de contrôle, l'OAI avait besoin de l'ordonnance médicale, il s'adressera directement aux pharmaciens.
- Chiffre 20 Modification rédactionnelle suite à la suppression du chiffre 19

Changements pour le 1.1.2010

- Chiffre 16.1 Nouveau chiffre: cette disposition rend possible l'enregistrement correct de la facture dans Sumex comme la condition préalable pour une correcte répartition comptable et statistique;
- Chiffre 25 Nouvelle formulation du chiffre;
- Chiffre 25.1 Nouveau chiffre avec règlement d'exception du chiffre 25
- Chiffre 28 Sera supprimé car intégré dans chiffre 25.1;
- Chiffre 29 *Tiret 6:* Sera supprimé, car la remarque au timbre «Annexe» n'est plus nécessaire;
Tiret 8: Outre les ordonnances, on ne transmettra plus à la Centrale de compensation les feuilles de contrôle pour le viatique et l'allocation d'impotence;
- Chiffre 30 *Tiret 1:* Les factures ne doivent plus être marquées avec le trait rouge diagonal;
Tiret 5 : Adaptation rédactionnelle;
Tiret 8 : Changement suite à l'introduction obligatoire du numéro IBAN au 1.1.2010;
Tiret 13 : Indication supplémentaire du nom du médecin dans les rapports médicaux produits par un hôpital et lorsqu'aucun numéro de facture n'y figure;
- Chiffre 35 Ne concerne que les factures de dentistes avec assistance puisque les factures de l'assistance médicale générale et celles de l'anesthésie sont réglées via Tarmed;
- Chiffre 39 Sera supprimé, car la facture peut être payée aussi sans code;
- Chiffre 56 Sera adapté au processus général courant;
- Chiffre 58 Sera supprimé, car ne correspondant plus au processus général courant;

- Chiffre 59 Sera supprimé car ne correspondant plus au processus général courant;
- Chiffre 70 L'ordre des 4 étapes du parcours sera intégrée au processus courant;
- Chiffre 83 Sera complété avec l'indication: pour une résolution aussi rapide que possible, de toujours entrer en contact *par téléphone* avec la Centrale de compensation;
- Chiffre 91 La première partie de la phrase sera supprimé: l'évaluation, si une prestation est couverte par la décision, n'incombe pas à la Centrale de compensation, mais à l'office AI;
- Chiffre 92 Sera adapté au processus actuel de la Centrale de compensation, après quoi les factures seront envoyées aux offices AI *sans plus être listées*.

Tables des matières

1. Généralités.....	9
1.1 Champ d'application	9
1.1.1 Mesures de réadaptation d'ordre individuel	9
1.1.2 Allocations pour impotent en faveur de mineurs .	10
1.1.3 Contribution d'assistance	10
1.1.4 Mesures d'instruction.....	10
1.1.5 Allocation pour frais de garde et d'assistance.....	11
1.1.6 Frais de transport et de voyage	11
1.1.7 Prestations de dédommagement.....	11
1.2 Exceptions au domaine d'application	11
2. Facturation	11
2.1 Etablissement des factures.....	11
2.2 Forme et contenu de la facture	13
2.2.1 Formulaires officiels.....	13
2.2.2 Utilisation de formulaires privés par l'émetteur de la facture	13
2.2.3 Factures	14
2.2.4 Cas particuliers.....	14
2.2.5 Indications supplémentaires concernant les factures des fournisseurs	15
2.3 Réception des factures	15
2.3.1 Généralités.....	15
2.3.2 Changement de service compétent	15
3. Vérification des factures par l'office AI.....	16
3.1 Généralités	16
3.2 Procédure de vérification	17
3.2.1 Généralités.....	17
3.2.2 Contrôle formel.....	17
3.2.3 Vérification de la concordance entre la prestation facturée et la prestation accordée.....	18
3.2.4 Recherche de facturation à double.....	21
3.2.5 Procédure en cas d'erreur, de lacune ou de discordance	22
3.2.6 Visa et numérotation des factures contrôlées	23
3.3 Tenue du contrôle.....	23
3.4 Envoi des factures à la Centrale de compensation	24

4. Transmission électronique des factures	25
4.1 Généralités	25
4.2 Tâches des offices AI.....	25
4.3 Tâches de la Centrale de compensation.....	26
4.4 Validation.....	26
4.4.1 Validation par l'office AI	26
4.5 Blocage d'un paiement	27
4.6 Adhésion d'un fournisseur au système électronique	27
4.7 Droit d'accès	27
5. Tâches de la Centrale de compensation	27
5.1 Vérification des factures.....	27
5.1.1 Principe	27
5.1.2 Procédure à suivre lors de contestations.....	28
5.2 Paiement	28
5.3 Rôle de la Centrale de compensation dans les cas d'aides en capital	29
6. Dispositions finales et transitoires	29

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 impotent en faveur de mineurs

- 3b Elles comprennent non seulement l'allocation pour impotent elle-même, mais aussi, le cas échéant, les suppléments pour soins intenses pour mineurs impotents.

1.1.3 Contribution d'assistance

- 3c Elle comprend les prestations qui sont reconnues par l'office AI dans le cadre de la contribution d'assistance (y c. conseil et soutien) et qui sont ensuite facturées à l'AI.

1.1.4 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.

1.1.5 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.

1.1.6 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.

1.1.7 Prestations de dédommagement

- 6 Elles englobent les prestations de l'art. 68^{quinquies} 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. 68^{quinquies} (cf. ch. 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. ch. 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 impotent en faveur de mineurs) ou en la prise en charge ultérieure de frais, en particulier pour le transport (ch. 5b) ou la garde d'enfant (ch. 5) ou dans le cadre de la contribution d'assistance (ch. 3c), c'est la personne assurée qui établit la facture (le ch. 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 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'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.
- 16.1 Les prestations se rapportant aux différentes décisions sont à mettre séparément en compte 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: 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 [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 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 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 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 En principe, chaque facture doit se référer à une décision / communication de l'office AI.
 - 25.1 Seule exception: les factures des rapports médicaux, qui servent à compléter la demande (ch. 2062 et 2063 CPAI; ch. 8129 et 8142, tiret 1, CIIAI) et pour ceux-ci, une décision / communication n'est pas exigée. Ces rapports médicaux sont à inclure sous le code de prestations 299 "Autres mesures d'instruction". Si ces factures ne sont pas établies sur le formulaire officiel, le code 299 doit être inscrit près 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 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 [supprimé]

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 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 (selon ch. 48 ss) et inscription sur la feuille de contrôle ou le relevé électronique des prestations;
 - [supprimé]
 - correction d'erreurs (conformément aux ch. 51 ss);
- L'office AI conserve les ordonnances (médicaments, lunettes, etc. ainsi que les feuilles de contrôles pour le viatique et l'allocation pour impotence) et ces derniers ne sont pas transmis à la centrale de compensation

3.2.2 Contrôle formel

- 30 [supprimé]
L'office AI 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 d'assuré
 - 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 de l'émetteur de la facture;
 - Pour les paiements en Suisse : IBAN

- Pour les paiements à l'étranger : BIC/SWIFT et IBAN resp. numéro de compte postal ou de compte en banque
 - Pour les factures via des tiers (ex : Caisse des médecins) dont le nom comme l'EAN ou le numéro ZSR 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 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.
 - nom du médecin lors de rapports médicaux lesquels ont été 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 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 En cas de factures de dentiste avec assistance doivent figurer le nom (y compris le titre et la fonction) des médecins qui ont participé à l'intervention.
- 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 [supprimé]

Factures pour les frais de voyage

- 40 Lors du remboursement ultérieur de frais de voyage, 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 s'ajoute au montant de la contribution mensuelle, dépassement de 50 % inclus. Le montant du supplément, par jour ou par mois, est fixé dans la décision et ne peut être dépassé.
- 40.3 Le montant maximum alloué pour les prestations de conseil et de soutien ne peut être dépassé.

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'Al.

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 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 Centrale de compensation (cf. ch. 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. ch. 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 impotent 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. 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 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.
- 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 [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 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 contrôles 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 ch. 13.

3.3 Tenue du contrôle

- 62 Pour chaque personne assurée 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

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.
 - les factures pour la contribution d'assistance
- 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 des ch. 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 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 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 fausse 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 (si possible par téléphone pour une résolution aussi rapide que possible) 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 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 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 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. ch. 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.