



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circulaire concernant les tâches des offices AI quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (circ. recours AI)

Valable depuis le 1^{er} avril 2009

État : 1^{er} juillet 2019

318.108.02 f

06.19

Remarque préliminaire

Cette nouvelle édition de la présente circulaire remplace la version en vigueur depuis le 1^{er} avril 2009, modifiée le 1^{er} avril 2011.

Des modifications matérielles apparues dans la pratique administrative et judiciaire entraînent la modification de plusieurs passages de la présente circulaire.

Les chiffres suivants ont été modifiés, complétés ou ajoutés :
104, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 216, 301, 305, 401, 402, 403, 404, 406, 406a, 406b, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 502, 503, 504, 506, 507, 508 et 510

Chiffres supprimés : 302 et 407

Les futures modifications seront apportées au fur et à mesure et pourront être consultées sur Internet et sur Intranet.

Table des matières

Liste des annexes.....	5
Abréviations.....	6
Remarques liminaires	8
1 Généralités	8
1.1 Base légale	8
1.2 Organismes exerçant le droit de recours.....	9
2 Saisie et annonce des cas de recours possibles par l'office AI.....	10
3 Généralités concernant la procédure de recours	14
3.1 Transmission régulière d'informations au service de recours, au secteur Recours de l'OFAS ou à la Suva.....	14
3.2 Gratuité des renseignements officiels.....	15
3.3 Consultation du dossier	15
3.3.1 Transfert de données sans procuration	15
3.3.2 Transfert de données avec procuration	16
4 Procédure dans les recours communs avec la Suva .	17
4.1 Vue d'ensemble et compétences	17
4.2 Prise en charge du recours de l'AI par la Suva.....	17
4.3 Mandat de recours et communication des décomptes de prestations à la Suva.....	18
4.3.1 Décompte des prestations déjà versées.....	19
4.3.2 Décompte final des prestations	19
4.4 Clôture de la procédure de recours	22
5 Procédure dans les recours non communs	22
5.1 Annonce de recours à l'assureur responsabilité civile	22
5.2 Communication des décomptes de prestations	23
5.2.1 Décompte des prestations déjà versées.....	23
5.2.2 Décompte final des prestations	23
5.2.3 Prestations en nature	23
5.2.4 Prestations en espèces	24
5.3 Clôture de la procédure de recours	24

6	Entrée en vigueur et disposition transitoire.....	24
6.1	Entrée en vigueur	24
6.2	Disposition transitoire	25

Liste des annexes

1 Attribution des offices AI aux services de recours

2 Feuille annexe R

3 Demande à la Suva

4 Annonce de recours contre le tiers responsable

Les annexes sont accessibles en ligne sous www.regress.admin.ch dans la rubrique « Adresses » ou « Formulaires »

Abréviations

AA	Assurance-accidents
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
Art.	Article
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Caisse de compensation (cantonale ou professionnelle)
CdC	Centrale de compensation
Ch.	Chiffre marginal
Chap.	Chapitre
Circ.	Circulaire
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants
RS	Recueil systématique du droit fédéral
SMR	Service médical régional
SR	Service de recours

Suva Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Remarques liminaires

- I La présente circulaire règle la *collaboration des offices AI* avec les CC, les services de recours régionaux SR et le secteur Recours de l'OFAS, et elle définit l'interface avec la Suva dans l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables pour les prestations de l'AI octroyées aux bénéficiaires de l'AI, ainsi que pour certaines prestations de l'AVS octroyées à des retraités AVS.
- II Les tâches des CC dans l'exercice du droit de recours pour les prestations de survivants de l'AVS font l'objet d'une circulaire séparée¹.

1 Généralités

1.1 Base légale

- 101 La base légale du recours de l'AI contre les tiers responsables (recours AI) pour les événements dommageables survenus après le 1^{er} janvier 2003 figure aux art. 72 ss LPGA² et 13 ss OPGA³.
- 102 Pour les événements dommageables survenus entre le 1^{er} janvier 1979 et le 31 décembre 2002, l'art. 52 LAI, en relation avec les art. 48^{ter} à 48^{sexies} LAVS, tous abrogés entre-temps, reste applicable. Pour les événements dommageables survenus avant le 1^{er} janvier 1979, un recours de l'AI est exclu⁴.
- 103 Lorsque, à la suite du même événement, l'assuré a droit à des prestations de l'AI et a des *prétentions en responsabilité civile* à faire valoir contre des tiers, ces dernières passent à l'AI à hauteur des prestations versées afin d'éviter une surindemnisation par le cumul des

¹ Circulaire concernant les tâches des caisses de compensation quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (circ. recours AVS)

² RS 830.1

³ RS 830.11

⁴ RS 831.10, dispositions finales de la 9^e révision de l'AVS, let. e.

prestations de l'AI, relevant du droit des assurances sociales, et des prestations de tiers, relevant du droit civil.

1.2 Organismes exerçant le droit de recours

104 Les compétences pour faire valoir les prétentions récursoires se présentent comme suit :

– *Office AI*

L'office AI identifie les cas de recours possible et en avise le service de recours compétent, le secteur Recours de l'OFAS ou la Suva.

Suite à cet avis de recours, l'office AI a une tâche de soutien envers les services de recours, le secteur Recours de l'OFAS et la Suva, notamment en ce qui concerne la consultation du dossier, l'information sur l'état du dossier ou la communication des décomptes de prestations (cf. ch. 301 ss et 503 ss).

L'office AI établit la communication des décomptes de prestations, à moins que le service de recours régional ou le secteur Recours de l'OFAS en convienne autrement avec lui.

– *Suva*

Lorsque la personne concernée est assurée *auprès de la Suva ou de l'AM*, la Suva fait valoir les prétentions récursoires tant pour ses prestations que pour celles de l'AI et de l'AVS découlant de l'événement en question.

– *Service de recours régionaux SR*

Si la personne accidentée est assurée auprès d'une *autre* assurance-accidents obligatoire, ou dispose d'une couverture accidents prévue par l'assurance-maladie, le droit de recours est exercé par le service de recours régional compétent. Les prétentions récursoires qui concernent l'Espagne, la France ou le Portugal sont exercées par le service de recours du canton de Vaud. Celles qui concernent l'Italie sont exercées par le service de recours du canton du Tessin.

– *Secteur Recours de l'OFAS*

Dans tous les autres cas de recours de l'AI ayant des implications à l'étranger, les prétentions sont exercées par le secteur Recours de l'OFAS.

Le secteur Recours de l'OFAS mène, si nécessaire, les *procédures civiles* dans les cas de recours non communs et dans les cas étrangers traités par le secteur Recours de l'OFAS.

2 Saisie et annonce des cas de recours possibles par l'office AI

- 201 L'office AI compétent pour traiter le cas d'assurance est *tenu de collaborer*.
- 202 L'office AI vérifie si les demandes de prestations contiennent des indices prêtant à recours tels que :
- participation d'un tiers (faute de tiers),
 - accident,
 - infraction de violence,
 - violation du devoir de diligence médical,
 - infirmité congénitale (cf. ch. 213),
 - infection nosocomiale,
 - dommage causé par un animal,
 - dommage causé par un produit, ou
 - tentative de suicide.

On trouvera des indices prêtant à recours en particulier dans les dossiers médicaux ou dans les courriers d'accompagnement des représentants juridiques. Il faut examiner les chapitres qui concernent tout accident ou événement dommageable, indiqués dans les formulaires de demande suivants :

- **001.001 Demande de prestations AI pour adultes : mesures professionnelles/Rente, chap. 6.2**
- **001.002 Demande de prestations AI pour adultes : moyens auxiliaires, chap. 5.2**

- **001.003 Demande pour mineurs, chap. 6.2**
- **001.004 Demande de prestations AI pour adultes : allocation pour impotent AI, chap. 3**
- **001.005 Demande pour mineurs : allocation pour impotent, chap. 4.2**
- **001.008 Demande de prestations AI pour adultes : prestation transitoire, chap. 7.6**
- **009.001 Demande : moyens auxiliaires de l'AVS, chap. 4.1**
- **009.002 Demande : allocation pour impotent AVS, chap. 3.2**

- 203 Si la demande a été déposée dans un *État de l'UE ou de l'AELE*, l'office AI vérifie à réception du formulaire E 204 (Instruction d'une demande de rente AI) s'il a été répondu aux questions du ch. 7.10.
- 204 Lorsqu'il a été répondu par l'affirmative à l'une au moins des questions du ch. 7.10 du formulaire E 204, il y a un cas de recours possible. L'office AI indique dans la rubrique prévue à cet effet de son système informatique le *résultat positif* de la vérification.
- 205 S'il a été répondu par la négative à toutes les questions du ch. 7.10 du formulaire E 204, il n'y a pas lieu de prendre d'autres mesures. L'office AI indique dans la rubrique prévue à cet effet de son système informatique le *résultat négatif* de la vérification.
- 206 Demeurent réservés les cas dans lesquels l'office AI a été informé d'une autre manière que l'atteinte à la santé a pour cause un événement relevant de la responsabilité civile ou le fait de tiers. L'office AI procède alors conformément au ch. 204.

- 207 Si la demande ne répond pas aux questions ci-dessous, l'office AI veille à ce que les réponses manquantes soient ajoutées sur le formulaire.
- L'atteinte à la santé a-t-elle été causée en partie ou totalement par un accident (par ex. accident de la circulation routière, exercice d'une activité professionnelle ou sportive, délit de violence, etc.) ?
 - Existe-t-il un autre événement dommageable (par ex. violation du devoir de diligence médicale, infection nosocomiale, dommage causé par un animal ou un produit, tentative de suicide, etc.) ?
 - Dispose-t-on de plus amples renseignements sur la nature de l'atteinte à la santé ?
 - Depuis quand l'atteinte à la santé existe-t-elle ?
- 208 Il peut y avoir circonstances prêtant à recours – hormis dans le cas d'une première demande de prestations AI – lorsque l'événement donnant droit à des prestations est *susceptible d'entraîner une modification* des prestations AVS/AI que l'assuré percevait déjà, notamment :
- lorsque la rente de veuf, de veuve ou d'orphelin est remplacée par une rente AI entière en vertu de l'art. 43 LAI,
 - lorsque la rente d'invalidité et/ou l'allocation pour impotent sont augmentées à la suite d'une révision.
- 209 Lorsque, dans de tels cas, il ne dispose d'aucune indication, l'office AI *se renseigne auprès de l'assuré* pour savoir si un accident ou le fait d'un tiers sont à l'origine de la modification de l'atteinte à la santé qui a entraîné la modification des prestations.
- 210 L'office AI indique le *résultat* (négatif ou positif) de son examen dans la rubrique prévue à cet effet de son système informatique.
- Il procède de la même manière pour les demandes *d'allocation pour impotent* ou de *moyens auxiliaires de l'AVS* qui, à première vue, sont en relation avec un

événement relevant du droit de la responsabilité civile (cf. ch. 202).

- 211 Si, pour un des événements mentionnés, la personne concernée est assurée auprès de la Suva ou de l'AM, l'office AI envoie le formulaire « Recours, demande à la Suva » à l'adresse centrale de la Suva :

Suva
Service Center
Case postale
6009 Lucerne

Cf. procédure dans les recours communs avec la SUVA, chap. 4 ss.

- 212 Si l'événement est assuré *auprès d'un autre assureur-accidents* que la Suva ou s'il y a une couverture accident prévue par l'assurance-maladie, l'office AI envoie la « feuille annexe R »⁵ à l'assuré ou à son représentant légal (procédure de recours non commun, voir chap. 5 ss).

- 213 Il peut également y avoir circonstances prêtant à recours si le *dossier médical* fait état d'une des *infirmités congénitales*⁶ suivantes :

497 : Sévères troubles respiratoires d'adaptation (par exemple : asphyxie, syndrome de détresse respiratoire, apnée), lorsqu'ils requièrent encore des prestations après une année ;

498 : Troubles métaboliques néonataux sévères (hypoglycémie, hypocalcémie, hypomagnésémie), lorsqu'ils n'ont pas été préalablement reconnus et, pour cette raison, qu'ils requièrent encore des prestations après une année ;

499 : Sévères lésions traumatiques dues à la naissance.

⁵ Cf. Annexe 2, accessible en ligne : www.regress.admin.ch, rubrique « Formulaires »

⁶ Les codes mentionnés correspondent à la systématique choisie dans l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (RS 831.232.21).

Si l'Office AI présume de tels cas, à première vue, ou les évalue comme tels, le cas échéant avec l'aide du SMR, il les transmet pour traitement aussi rapidement que possible au service de recours compétent, avec toutes les pièces médicales pertinentes, *sans* faire remplir la feuille annexe R par les parents de l'assuré.

- 214 En raison de la brièveté de certains délais de prescription, l'office AI annonce au service de recours compétent tout cas de recours possible **dans les trois mois** à compter du dépôt de la demande de prestations AI. Pour les cas communs avec la Suva, la procédure commune doit également être ouverte dans les trois mois (cf. ch. 211).
- 215 Si l'assuré ne remplit pas correctement ou entièrement la feuille annexe R, ou ne la remplit pas du tout, il viole son obligation de renseigner et de collaborer à l'instruction ; l'office AI engage alors la procédure de mise en demeure avec délai de réflexion (cf. art. 43, al. 3, LPGa).
- 216 S'il apparaît seulement avec les indications de la feuille annexe R que la personne est assurée auprès de la Suva, l'office AI transmet à la Suva le formulaire « Recours, demande à la Suva » (ch. 211).

La feuille annexe R est transmise aux services de recours régionaux uniquement pour les cas visés par le ch. 405.

3 Généralités concernant la procédure de recours

3.1 Transmission régulière d'informations au service de recours, au secteur Recours de l'OFAS ou à la Suva

- 301 L'office AI informe *au fur et à mesure* l'unité compétente pour le recours des faits suivants :
- révisions de rentes (cf. ch. 301a),
 - décès de l'assuré ou de ses proches,

- cession du cas à un autre office AI par suite d'un changement de domicile de l'assuré,
- changement de nom de l'assuré,
- changement d'état civil,
- enfants supplémentaires,
- octroi ou refus de prestations.

- 301a Si la révision concerne un cas de recours contre les tiers responsables, l'office AI informe préalablement l'unité compétente pour le recours de l'ouverture de la procédure de révision, en particulier lorsque la révision implique la demande de nouvelles expertises médicales ou de nouvelles observations médicales, professionnelles ou concernant l'activité ménagère. Cela permet à l'office AI et à l'unité compétente pour le recours de coordonner leurs expertises et observations. L'information doit aussi être faite dans les cas de recours déjà réglés par paiement.
- 303 Les modifications résultant d'une adaptation générale des rentes n'ont pas à être communiquées.

3.2 Gratuité des renseignements officiels

- 304 Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes doivent fournir *gratuitement* aux unités compétentes pour le recours les renseignements nécessaires pour faire valoir les prétentions récursoires (art. 32 LPGA).

3.3 Consultation du dossier

3.3.1 Transfert de données sans procuration

- 305 Les dispositions applicables sont en principe celles de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la

communication des données dans le domaine de l'AVS/AI/APG/PC/AFA/AF⁷.

- 306 Pour autant qu'aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les offices AI et les services de recours sont autorisés, sur présentation d'une demande écrite et motivée, à divulguer des données concernant un cas concret aux tiers responsables et à leurs assureurs, ainsi qu'à permettre la consultation du dossier ou la transmission de pièces, lorsque les conditions suivantes sont remplies:
1. l'assureur social a *annoncé* un recours contre des tiers responsables ou leurs assureurs, un *décompte de prestations a déjà été communiqué* et les données en question sont nécessaires pour établir le droit de recours ; et
 2. la procédure de recours n'est pas encore achevée.

3.3.2 Transfert de données avec procuration

- 307 Si, dans le cas concerné, aucun décompte de prestations n'a encore été communiqué, la divulgation de données, la consultation du dossier ou la remise de pièces *ne sont possibles qu'avec l'autorisation expresse de l'assuré* (procuration).
- 308 L'office AI remet au service de recours ou à la Suva une copie de la lettre accompagnant le transfert de données.

⁷ Circulaire du 1^{er} janvier 2014

4 Procédure dans les recours communs avec la Suva

4.1 Vue d'ensemble et compétences

401 L'office AI demande à la Suva de prendre en charge le recours de l'AI/AVS lorsqu'il constate, lors de son examen, que la Suva est impliquée.

4.2 Prise en charge du recours de l'AI par la Suva

402 Si la Suva se charge du recours pour les prestations de l'AI et de l'AVS (recours pour le dommage de rente), elle joint à sa réponse au formulaire «Demande à la Suva» qu'elle adresse à l'office AI, l'*annonce de recours* au tiers responsable. Le secteur Recours de l'OFAS reçoit une copie de cette réponse ; il ouvre un dossier.

403 L'office AI annonce également le recours pour les prestations AVS/AI à l'assureur responsabilité civile en se fondant sur l'annonce de recours de la Suva et en utilisant le formulaire « Annonce de recours contre le tiers responsable »⁸. L'original est adressé par pli recommandé à l'assureur responsabilité civile ; une copie en est remise à la Suva et au secteur Recours de l'OFAS.

404 Lorsque la Suva décline le mandat de recours et ne fait de son côté valoir aucune prestation de l'AA ou de l'AM pour l'un des motifs suivants :

- les éléments constitutifs d'une responsabilité font défaut,
- le tiers responsable est inconnu,
- d'après la situation de fait et de droit, le recours ne peut être exercé,
- le recours est exclu par la loi (privilège de recours prévue par l'art. 75 LPG)⁹.

⁸ Cf. Annexe 5, accessible en ligne : www.regress.admin.ch, rubrique « Formulaires » « Annonce du recours contre les tiers responsables AVS/AI »

⁹ Pour les cas antérieurs au 1^{er} janvier 2003, l'exclusion de la responsabilité de tiers est régie par l'art. 44 LAA.

l'office AI clôt la procédure de recours sans autre formalité après réception de la communication de la Suva. Il clôt le dossier en indiquant l'absence de recours. Il n'a pas à en informer le secteur Recours de l'OFAS.

- 405 Lorsque la Suva décline le mandat de recours, au motif :
- qu'elle n'alloue pas de prestations qui puissent prêter à un recours de sa part, ou
 - qu'elle a déjà clos la procédure de recours pour les prestations de la Suva ou de l'AM au moment de l'annonce du recours par l'office AI,

l'assurance-invalidité fait valoir ses prétentions récursoires au moyen de la procédure applicable aux *recours non communs* (chap. 5 ss). L'office AI annonce ces cas au service de recours.

4.3 Mandat de recours et communication des décomptes de prestations à la Suva

- 406 La Suva demande la communication des décomptes de prestations auprès du secteur Recours de l'OFAS.

Pour établir le décompte final des prestations qui sera communiqué à la SUVA, le secteur Recours de l'OFAS examine pour chaque cas les prestations susceptibles de recours.

Pour la suite, on distingue deux manières de procéder :

- 406a Le secteur Recours de l'OFAS établit le décompte final des prestations à faire valoir et le transmet via LEONARDO¹⁰ au service de la Suva chargé de mener le recours. L'office AI est informé du montant total du décompte final.
- 406b Le secteur Recours de l'OFAS charge l'office AI de communiquer le décompte des prestations à la Suva.

¹⁰ Programme de LEONARDO Productions SA destiné au calcul des dommages corporels et à la capitalisation des prestations.

L'office AI transmet une copie de la communication de ce décompte au secteur Recours de l'OFAS.

Le secteur Recours de l'OFAS convient avec l'office AI de la procédure (ch. 406a ou 406b) la plus appropriée.

4.3.1 Décompte des prestations déjà versées

- 408 Le secteur Recours de l'OFAS renonce à la communication périodique des prestations déjà versées, mais la Suva peut lui en faire la demande si elle en a besoin. Le secteur Recours de l'OFAS (ch. 406a) ou par l'office AI (ch. 406b) communique le décompte des prestations déjà versées. Une copie de la communication de ce décompte sera transmise soit à l'office à AI (ch. 406a) soit au secteur Recours de l'OFAS (ch. 406b).

4.3.2 Décompte final des prestations

- 409 Le décompte final des prestations correspond au *montant définitif* de l'ensemble des prestations de l'AI et de l'AVS à faire valoir dans la procédure de recours ; il comprend aussi bien les prestations déjà versées que les prestations futures en espèces ou en nature (par ex. renouvellement périodique de moyens auxiliaires).

Pour les prestations en nature, il convient d'indiquer la période de renouvellement probable et le montant de la facture (cf. chap. 5.2.3).

- 410 Le secteur Recours de l'OFAS engage le processus de communication des prestations dès que la Suva le lui demande.

À cet effet, la Suva transmet si possible le fichier LEONARDO¹¹ contenant les prestations qu'elle a saisies et,

¹¹ Programme de LEONARDO Productions SA destiné au calcul des dommages corporels et à la capitalisation des prestations.

selon la configuration du cas et la disponibilité des documents :

- le récapitulatif des indemnités journalières (par ex. extrait du bordereau, si l'incapacité de travail n'est pas mentionnée dans le fichier LEONARDO),
- les décisions de la Suva,
- les décisions sur opposition et les décisions judiciaires,
- les expertises médicales et les rapports du médecin d'arrondissement,
- l'estimation du risque pour l'avenir.

Le secteur Recours de l'OFAS détermine les prestations susceptibles de recours sur la base du dossier mis à sa disposition. Si les documents nécessaires à cet effet ne sont pas disponibles, le secteur Recours de l'OFAS peut partir de l'idée que la causalité et la concordance sont toutes deux intégralement établies, et prendre en considération, pour le décompte final des prestations, la totalité des prestations déjà versées et des prestations futures à compter de la date du recours.

411 Le secteur Recours de l'OFAS demande le dossier à l'office AI. L'office AI examine si la demande de prestations de l'assuré a été close par une décision entrée en force. Si le cas est clos pour l'AI, l'office AI transmet de dossier complet au secteur Recours de l'OFAS. Pour que le secteur Recours de l'OFAS puisse faire son examen, les documents suivants doivent figurer au dossier :

- l'annonce de recours AVS/AI,
- les rapports médicaux,
- des documents relatifs aux observations concernant les mesures d'ordre professionnel,
- les expertises,
- les décisions judiciaire,
- les décisions entrées en force.

Si le cas n'a pas force de chose jugée pour l'assurance-invalidité, l'office AI en informe le secteur Recours de l'OFAS. L'office AI tient celui-ci informé sitôt que le cas est entré en force, sans autre formalité.

- 412 Les cas qui font l'objet d'une communication prochaine du décompte final des prestations doivent être traités de manière différente en se conformant soit à la procédure prévue par le ch. 406a, soit à celle prévue par le ch. 406b.

Pour les cas régis par le ch. 406a, le secteur Recours de l'OFAS transmet le décompte des prestations à la Suva via un fichier LEONARDO¹². L'office AI est informé du montant indiqué dans le décompte des prestations. La procédure prévue aux ch. 413 à 416 n'a pas lieu d'être.

Pour les cas régis par le ch. 406b, le secteur Recours de l'OFAS adresse à l'office AI les instructions nécessaires pour effectuer la communication du décompte final des prestations à la Suva, par exemple lorsqu'il n'est pas possible de faire valoir, dans le recours, toutes les prestations octroyées. La procédure se conforme ensuite aux ch. 413 à 416.

- 413 S'il y a également des *prestations futures* à faire valoir, le secteur Recours de l'OFAS joint à sa réponse le calcul du capital de couverture desdites prestations.
- 414 Ensuite, l'office AI établit, selon les instructions du secteur Recours de l'OFAS, le décompte de toutes les prestations à faire valoir dans le recours à l'intention de la Suva, au moyen du formulaire « Décompte des prestations AI »¹³, avec copie au secteur Recours de l'OFAS. Pour les modalités concernant les divers types de prestations, voir les chap. 5.2.3 et 5.2.4.
- 415 Sur le formulaire, à la rubrique des « prestations déjà versées », l'office AI indique toutes les prestations octroyées, même lorsque celles-ci ont déjà été communiquées à la Suva.

¹² Programme de LEONARDO Productions SA destiné au calcul des dommages corporels et à la capitalisation des prestations.

¹³ Accessible en ligne : www.regress.admin.ch, rubrique « Formulaires » - « Cas commun »

Lorsque des prestations futures sont également à faire valoir, les *prestations déjà versées* comprennent toutes celles qui ont été octroyées jusqu'au « jour du calcul » du capital de couverture.

- 416 L'office AI indique, à la rubrique des « prestations futures » du formulaire, les *prestations futures* selon le calcul du capital de couverture remis par le secteur Recours de l'OFAS. Elle joint une copie du calcul à la Suva.

4.4 Clôture de la procédure de recours

- 417 La Suva informe le secteur Recours de l'OFAS de la clôture du cas. Le secteur Recours de l'OFAS clôt le dossier et en informe l'office AI.
- 418 S'il faut renoncer à poursuivre la procédure de recours, la Suva le communique au secteur Recours de l'OFAS en indiquant les motifs. Lorsque c'est judiciaire, le service de recours peut poursuivre la procédure dans le cadre d'un recours non commun (cf. chap. 5).

5 Procédure dans les recours non communs

- 501 Lorsqu'il n'y a pas de prestation de la Suva ou de l'AM en plus de celles de l'AI, le service de recours ou le secteur Recours de l'OFAS fait valoir les prétentions récursoires de l'AI par la procédure applicable aux recours non communs.

5.1 Annonce de recours à l'assureur responsabilité civile

- 502 Le service de recours compétent ou le secteur Recours de l'OFAS annonce à l'assureur responsabilité civile concerné le recours contre le tiers responsable pour des prestations de l'AVS/AI dans un délai d'un an après le dépôt de la

demande de prestations auprès de l'office AI¹⁴. L'original est adressé par pli recommandé à l'assureur responsabilité civile ; une copie en est remise à l'office AI.

5.2 Communication des décomptes de prestations

5.2.1 Décompte des prestations déjà versées

- 503 Si nécessaire et, le cas échéant, avec l'aide de l'office AI, le service de recours ou le secteur Recours de l'OFAS communique les prestations déjà versées.

5.2.2 Décompte final des prestations

- 504 Avec l'aide de l'office AI, le secteur Recours de l'OFAS ou le service de recours dresse un récapitulatif de toutes les prestations à faire valoir dans la procédure de recours.
- 505 Le récapitulatif de toutes les prestations comprend l'ensemble des prestations octroyées depuis l'événement fondant le droit aux prestations, qu'il y ait déjà eu ou non des communications de décompte des prestations déjà versées.

5.2.3 Prestations en nature

- 506 Pour les *prestations en nature de l'AI* et les *allocations pour impotent* accordées aux assurés de moins de 20 ans, ainsi que pour les mesures médicales de réadaptation, les montants Sumex¹⁵ sont déterminants.
Pour les *moyens auxiliaires*, il convient d'en indiquer le prix, mais aussi la date de la remise, le moment probable du remplacement (période de remplacement) et le but

¹⁴ Cf. Annexe 4, accessible en ligne : <http://www.regress.admin.ch>, rubrique « Formulaires » « Annonce du recours contre les tiers responsables AVS/AI »

¹⁵ Sumex est un logiciel mis au point par santésuisse et la Suva pour créer et transmettre des factures par voie électronique.

(aide pour le travail ou pour les nécessités de la vie quotidienne).

5.2.4 Prestations en espèces

- 507 – *Indemnités journalières*
C'est le montant brut des indemnités journalières qui est déterminant (sans déductions). Si nécessaire et, le cas échéant, avec l'aide de l'office AI, le service de recours ou le secteur Recours de l'OFAS requiert le décompte détaillé de ces prestations auprès de la CC.
- 508 – *Rentes et allocations pour impotent*
Avec l'aide de l'office AI, le secteur Recours de l'OFAS ou le service de recours indique dans le récapitulatif le type et le montant des rentes et des allocations pour impotent effectivement versées, ainsi que les *intérêts moratoires* éventuellement payés.

5.3 Clôture de la procédure de recours

- 509 Le service de recours compétent clôt la procédure de recours lorsque l'un des motifs mentionnés au ch. 404 est réalisé.
- 510 Le service de recours ou le secteur Recours de l'OFAS avise l'office AI de la liquidation du recours.

6 Entrée en vigueur et disposition transitoire

6.1 Entrée en vigueur

- 601 La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} juillet 2019.
- 602 Les versions précédentes, du 1^{er} avril 2009, du 1^{er} janvier 1993 et du 1^{er} janvier 1992, ainsi que les directives du 23 décembre 1982 et du 21 décembre 1983, sont abrogées.

6.2 Disposition transitoire

- 603 La présente circulaire est applicable à tous les recours AI, qu'ils soient nouveaux ou pendants.