

DROIT ET HANDICAP

01 / 2022 (06.04.2022)

Restitution de PC: la demande de remise s'étend au montant de PC pour les primes des caisses-maladie

Les versements rétroactifs par d'autres assureurs sociaux donnent lieu à des demandes de restitution de prestations complémentaires. Si la personne assurée a perçu les prestations complémentaires de bonne foi et que leur remboursement la met dans une situation financière difficile, elle peut faire une demande de remise. Dans un arrêt du 20 juillet 2021 ([147 V 369](#)), le Tribunal fédéral a précisé que l'organe PC est également tenu de décider de la remise des prestations complémentaires accordées pour financer les primes de caisses-maladie.

Le droit aux prestations complémentaires (PC) et leur montant sont déterminés sur la base d'un calcul des besoins. Les dépenses de la personne assurée (p. ex. besoins vitaux, loyer) sont comparées à ses revenus (p. ex. rente AI, rente SUVA, revenu de l'activité lucrative). Un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins est reconnu comme dépense et pris en compte dans le calcul des PC (art. 10 al. 3 let. d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité; LPC).

Les PC sont en principe versées à la personne bénéficiaire de PC. En revanche, le montant pour la prime d'assurance-maladie est versé directement à l'assureur-maladie (art. 21a al. 1 LPC).

Restitution de PC perçues en trop

Lorsqu'une personne assurée se voit accorder à titre rétroactif une rente plus

élevée de l'assurance-invalidité ou de la prévoyance professionnelle, ou s'il s'avère après coup que l'organe PC a fait une erreur lors de la détermination des PC, le calcul des PC est modifié rétroactivement et les PC versées à tort font l'objet d'une demande de restitution. Si la personne assurée a perçu les PC de bonne foi et que leur remboursement la mettrait dans une situation difficile, elle peut faire une demande de remise. Si sa demande de remise est approuvée, la restitution ne peut être exigée (art. 25 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales; LPGA).

Qui doit restituer le montant des PC pour la prime d'assurance-maladie ?

Lorsque des PC ont été versées en trop, se pose la question suivante: qui est tenu de restituer le montant des PC pour la prime d'assurance-maladie, l'assureur-maladie ou la personne assurée? Dans son arrêt du 20 juillet 2021 ([147 V 369](#)), le

Tribunal fédéral a répondu entre autres à cette question. Le cas qu'il devait juger concernait l'assuré A. qui percevait, en plus d'une rente d'invalidité de l'AI et d'une rente d'invalidité de la caisse de pension, des prestations complémentaires. Le montant annuel pour l'assurance-maladie obligatoire était versé directement par la caisse de compensation à l'assureur-maladie de A. Suite à un versement de rentes arriérées de sa caisse de pension, les PC ont été recalculées. Par la suite, la caisse de compensation a demandé à A. de restituer les PC versées en trop. Les prestations versées en trop à l'assurance-maladie de A. pour les primes d'assurance-maladie ont été réclamées par la caisse de compensation à l'assureur-maladie. Après que ce dernier ait versé le montant exigé, il a réclamé à A. le paiement des primes d'assurance-maladie qui étaient à présent dues.

Vu son impossibilité financière de payer les primes arriérées, A. a épuisé divers moyens juridiques avant de saisir finalement le Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral a examiné entre autres la question de savoir dans quelle mesure l'assureur-maladie est tenu à restitution. Se basant sur l'art. 65 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et sur l'art. 21a LPC, il a nié l'existence d'une obligation de restitution et constaté que lorsque l'assureur-maladie réceptionne le montant des PC pour les primes de caisse-maladie, il doit être considéré comme un simple agent d'encaissement resp. agent payeur. En conséquence, le chiffre 4660.02 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) dans leur version de 2021 (version 15), qui est en contradiction avec ce principe, a été qualifié par le Tribunal fédéral de contraire au droit fédéral.

Le Tribunal en a donc conclu que la caisse de compensation aurait également dû réclamer la restitution du montant des PC pour les primes d'assurance-maladie à A. – et non à son assureur-maladie. Cela aurait donné lieu à une obligation de restitution de la part de A., ce qui lui aurait permis de faire une demande de remise également concernant le montant de PC pour les primes d'assurance-maladie.

Modifications des DPC avec effet au 01.01.2021 et au 01.01.2022

Dans les [directives administratives \(DPC\)](#) publiées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), diverses modifications ont été apportées au chapitre «Remise de l'obligation de restituer» applicables à compter du 01.01.2021 et du 01.01.2022. Voici un résumé de ces adaptations :

Après que l'OFAS soit encore parti du principe, jusqu'à fin 2020, que la remise de la restitution du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins versé à l'assureur-maladie n'était pas possible, car on n'était pas en présence d'un cas de rigueur (chiffre 4653.06 DPC dans leur version 14 de 2020), il a complété les DPC de 2021 (version 15) dès le 01.01.2021 par le chiffre 4653.05:

« Les autorités auxquelles des PC ont été versées ne peuvent pas invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile. En ce qui concerne le montant annuel pour l'assurance obligatoire des soins et le montant pour un séjour dans un home ou un hôpital qui a été versé directement au fournisseur de prestations, seule la situation économique du bénéficiaire de PC est déterminante pour juger s'il s'agit d'une situation difficile. »

D'autre part, le chiffre 4651.02 DPC de 2021 (version 15), également modifié à compter du 01.01.2021, a déterminé ceci:

« Si la restitution comprend aussi le montant annuel pour l'assurance obligatoire des soins ou un montant pour un séjour dans un home ou un hôpital qui a été versé directement au fournisseur de prestations, la remise s'étend également à ce montant. »

Depuis le 01.01.2021 déjà, l'OFAS estime donc, en se basant sur les chiffres 4653.05 et 4651.02 DPC (version 15), qu'une demande de remise par une personne assurée tenue à restitution s'étend également au montant ayant été versé à l'assureur-maladie pour les primes d'assurance-maladie. Il s'agit là d'une adaptation qu'Inclusion Handicap avait revendiquée entre autres dans le cadre de sa réponse à la consultation relative à la modification de l'ordonnance sur les prestations complémentaires (OPC).

Enfin, l'OFAS a également supprimé, à compter du 1.1.2022, le chiffre 4660.02 DPC de 2022 (version 16), ce chiffre ayant été qualifié de contraire au droit fédéral par le Tribunal fédéral.

L'OFAS annonce une durée de mise en œuvre de 2 ans

Suite à la publication de l'arrêt du Tribunal fédéral du 20 juillet 2021 ([147 V 369](#)), l'OFAS s'est exprimé dans son [Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 445 du 30.11.2021](#) au sujet de la mise en œuvre de cet arrêt. Il y précise les éléments suivants:

- L'arrêt doit être appliqué dans toute la Suisse.
- Sa mise en œuvre présuppose une adaptation des processus administratifs,

en particulier en ce qui concerne l'échange de données entre les organes de réduction des primes et les assureurs-maladie.

- Il faudra jusqu'à 2 ans pour que la nouvelle pratique soit mise en œuvre.
- Jusqu'à ce que tous les travaux de mise en œuvre soient terminés, les organes PC devraient, dans la mesure du possible, continuer à demander aux assureurs-maladie le remboursement du montant PC pour la prime d'assurance-maladie. Motif: afin d'éviter les divergences dans les décomptes entre les organes chargés de la réduction des primes et les assureurs-maladie.

Quelles règles s'appliquent-elles durant la mise en œuvre de 2 ans?

Il n'est pas compréhensible que l'adaptation des processus administratifs suite à un arrêt du Tribunal fédéral prenne pas moins de 2 ans. Mais que cela signifie-t-il à présent pour les personnes concernées ?

En cas de restitution de PC qui porte également sur le montant de PC versé à l'assureur-maladie pour les primes d'assurance-maladie, l'organe PC continue donc de rendre, jusqu'à ce que toutes les adaptations administratives soient terminées, deux décisions de restitution :

- Décision de restitution concernant les PC annuelles: l'organe PC adresse cette décision à la personne assurée.
- Décision de restitution concernant le montant de PC pour les primes d'assurance-maladie: l'organe PC adresse cette décision à l'assureur-maladie.

Si la personne assurée fait une demande de remise, l'organe PC est tenu, en vertu des chiffres 4653.05 et 4651.02 DPC ainsi

que de l'arrêt du Tribunal fédéral du 20 juillet 2021 ([147 V 369](#)), de décider aussi bien de la remise des PC annuelles que de la remise des primes d'assurance-maladie.

Or, si l'assureur-maladie verse les primes d'assurance-maladie réclamées à l'organe PC avant même que la décision concernant la demande de remise ne soit rendue, et qu'il réclame à la personne assurée le paiement des primes dues qui

en découlent, nous recommandons de prendre contact avec l'assureur-maladie pour lui demander de bloquer les rappels jusqu'à ce que l'organe PC ait rendu une décision définitive concernant la demande de remise. Car si la demande de remise est acceptée, cela annule également la demande de paiement subséquent de primes d'assurance-maladie par l'assureur-maladie.

Impressum

Auteure: Martina Čulić, avocate, Département assurances sociales Inclusion Handicap
Éditrice: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Berne
Tél.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch