



30.11.2021

Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC No 445

Restitution du montant PC pour la prime d'assurance-maladie

1. Situation initiale

Conformément à l'article 21a LPC, le montant PC pour la prime d'assurance-maladie ne doit pas être versé à la personne bénéficiant de PC, mais à l'assureur-maladie. Le versement se fait de manière analogue à la réduction individuelle des primes (RIP). C'est pourquoi l'art. 54a, al. 6, OPC déclare applicables par analogie les dispositions relatives à l'exécution de la réduction des primes. Ces dispositions comprennent :

- les articles 106b à 106e de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) ;
- l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI ; RS 832.102.2) ;
- le « concept échange de données sur la réduction des primes » (procédure RP) dans la version désignée à l'art. 6, al. 1, OEDRP-DFI.

L'échange de données entre les organes de réduction des primes et les assureurs-maladie s'effectue via la plateforme d'échange de données Sedex de l'Office fédéral de la statistique. Les processus de communication à utiliser sont définis de manière exhaustive dans l'OEDRP-DFI et dans la procédure RP.

Les PC indûment perçues doivent être restituées. La restitution peut faire l'objet d'une remise si les prestations ont été perçues de bonne foi et si la situation est difficile (art. 25 al. 1 LPGa). Selon les directives en vigueur, la restitution du montant PC pour la prime d'assurance-maladie est demandée directement à l'assureur auquel il a été versé (n° 4610.05 DPC).

Jusqu'à fin 2020, la restitution du montant PC pour la prime d'assurance-maladie ne pouvait pas faire l'objet d'une remise, car l'assureur-maladie ne pouvait pas invoquer la situation difficile (n° 4653.06 DPC dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020). Cette pratique a été adaptée au 1^{er} janvier 2021 de manière à ce que seule la situation économique du bénéficiaire de PC soit déterminante pour savoir s'il s'agit d'une situation difficile (n° 4653.05 DPC).

2. Arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2020 du 20 juillet 2021

Dans sa jurisprudence constante relative aux art. 20 LPGa et 2 OPGA, le Tribunal fédéral estime que les tiers qui ont perçu indûment des prestations uniquement en qualité d'agent d'encaissement ou de paiement ne peuvent être tenus à restitution (entre autres ATF 140 V 233 consid. 3.1 et 3.3 ; ATF 118

V 214 consid. 4a ; ATF 110 V 10 consid. 2b). Dans son arrêt 9C_716/2020 du 20 juillet 2021, le Tribunal fédéral confirme sa jurisprudence en arrivant à la conclusion que l'assureur-maladie doit être considéré comme un simple agent d'encaissement qui n'a pas de droit ni d'obligation en lien avec le rapport de prestations – tels qu'un droit de compensation, un devoir d'administration ou d'assistance – et qu'il n'est donc pas tenu de restituer les montants PC versés à tort. De l'avis du Tribunal fédéral, le remboursement du montant PC pour la prime d'assurance-maladie doit donc être réclamé à la personne bénéficiaire de PC et non à l'assureur-maladie. En appliquant les dispositions de la LPGA et de l'OPGA, le Tribunal fédéral établit en même temps clairement que le montant PC pour la prime d'assurance-maladie est une prestation complémentaire et non une réduction de primes, puisque cette dernière est exclue du champ d'application de la LPGA en vertu de l'art. 1, al. 2, let. c, LAMal.

L'art. 106c, al. 5, OAMal n'est pas mentionné dans l'arrêt en question. Cette disposition autorise l'assureur-maladie à compenser un éventuel excédent issu de la réduction des primes avec des créances échues. Sont toutefois réservées les réglementations cantonales selon lesquelles la prime peut être réduite au maximum jusqu'à son montant total. Avec la réforme des PC, depuis le 1^{er} janvier 2021, une réglementation analogue existe au niveau fédéral. Selon le nouveau droit, seule la prime effective est prise en compte dans le calcul PC si elle est inférieure à la prime moyenne. Pour les personnes bénéficiaires de PC, l'assureur-maladie n'a plus de droit de compensation en raison de cette réglementation. En conclusion, la décision du Tribunal fédéral selon laquelle l'assureur-maladie est un simple agent d'encaissement peut être suivie.

3. Conséquences de la jurisprudence du Tribunal fédéral et marche à suivre

La présente décision relative à la demande de remboursement du montant PC pour la prime d'assurance-maladie est contraignante tant pour l'OFAS que pour les organes d'exécution et doit être appliquée dans toute la Suisse. La mise en œuvre présuppose toutefois une adaptation des processus administratifs correspondants. Cela concerne en particulier l'échange de données entre les organes de réduction des primes et les assureurs-maladie. Tant les bases juridiques et techniques (OEDRP-DFI et procédure RP) que les systèmes informatiques des organes de réduction des primes et des assureurs-maladie doivent être adaptés à la nouvelle pratique de remboursement. Certaines questions relatives à la protection des données doivent également être clarifiées. Le groupe de pilotage "Echange de données sur la réduction des primes" de la CDS et de santésuisse va s'atteler aux travaux nécessaires en collaboration avec l'OFAS et l'OFSP.

Les DPC seront adaptées à l'arrêt du Tribunal fédéral dès le 1^{er} janvier 2022. L'OFAS estime toutefois qu'il faudra jusqu'à deux ans pour que la nouvelle pratique soit mise en œuvre dans tous les cantons. Conformément à l'art. 106c, al. 3, OAMal, les assureurs-maladie présentent au canton un décompte annuel pour chaque personne bénéficiant d'une réduction de primes. Par analogie, cette disposition s'applique également aux bénéficiaires de PC. Afin d'éviter des divergences dans les décomptes entre les organes chargés de la réduction des primes et les assureurs-maladie, 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 jusqu'à ce que tous les travaux de mise en œuvre soient terminés. L'OFAS part du principe que la plupart des assureurs-maladie continueront entre-temps d'accepter les demandes de remboursement.

L'OFAS informera régulièrement la Commission des problèmes d'application en matière de PC de l'état d'avancement des travaux.