

Ordonnance
sur la partie générale du droit
des assurances sociales
(OPGA)

du 11 septembre 2002 (Etat le 1^{er} janvier 2008)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹,

arrête:

Chapitre 1 Dispositions sur les prestations

Section 1 Garantie de l'utilisation conforme au but

Art. 1

¹ Lorsque, pour assurer une utilisation conforme à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, elles ne sont pas versées à l'ayant droit et que ce dernier est sous tutelle, les prestations en espèces sont versées au tuteur ou à une personne désignée par celui-ci.

² Le tiers ou l'autorité qui assume une obligation d'entretien envers l'ayant droit ou qui l'assiste en permanence et à qui sont versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, est tenu:

- a. d'affecter ces prestations en espèces exclusivement à l'entretien de l'ayant droit ou des personnes à sa charge;
- b. de faire rapport à l'assureur, à sa demande, sur l'emploi de ces prestations en espèces.

Section 2 Restitution de prestations indûment touchées

(art. 25 LPGA)

Art. 2 Personnes soumises à l'obligation de restituer

¹ Sont soumis à l'obligation de restituer:

- a. le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers;
- b. les tiers ou les autorités à qui ont été versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, à l'exception du tuteur;
- c. les tiers ou les autorités à qui ont été versées après coup des prestations indues, à l'exception du tuteur.

² Les prestations allouées indûment pour un enfant mineur qui n'ont pas été versées à cet enfant et qui ne sont pas restituables en vertu de l'al. 1, let. b ou c, doivent être restituées par les personnes qui disposaient de l'autorité parentale au moment de leur versement.

³ Le droit de l'assureur à la restitution est fixé en proportion des prestations touchées indûment qui peuvent être compensées par des versements effectués ultérieurement par d'autres assureurs sociaux conformément aux réglementations des assurances sociales particulières.

Art. 3 Décision en restitution

¹ L'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

² L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution.

³ L'assureur décide dans sa décision de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies.

Art. 4 Remise

¹ La restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile.

² Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.

³ Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile.

⁴ La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

⁵ La remise fait l'objet d'une décision.

Art. 5² Situation difficile

¹ Il y a situation difficile, au sens de l'art. 25, al. 1, LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)³ et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC.

² Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1:

- a. pour les personnes vivant à domicile: comme loyer, le montant maximal respectif au sens de l'art. 10, al. 1, let. b, LPC;
- b. pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital: un montant de 4800 francs par an pour les dépenses personnelles;
- c. pour toutes les personnes, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins: la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires⁴.

³ L'imputation de la fortune des personnes vivant dans un home ou dans un hôpital s'élève à un quinzième; pour les bénéficiaires de rente de vieillesse vivant dans un home ou dans un hôpital, elle équivaut à un dixième. Pour un invalide partiel, seul le revenu effectivement réalisé est pris en considération. Une éventuelle limite cantonale pour les frais de home n'est pas prise en considération.

⁴ Sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes:

- a. 8000 francs pour les personnes seules;
- b. 12 000 francs pour les couples;
- c. 4000 francs pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

2 Nouvelle teneur selon le ch. I 15 de l'O du 7 nov. 2007 sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

3 RS 831.30

4 RS 831.309.1

Section 3 Intérêts moratoires sur les prestations

(art. 26, al. 2, LPGA)

Art. 6⁵

Art. 7 Taux de l'intérêt et calcul

¹ Le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % par an.

² L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné.

³ Si un intérêt moratoire n'est dû, au sens de l'art. 6, que sur une partie de la prestation, il sera calculé au moment du paiement sur la prestation entière et sera versé en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation.

Chapitre 2 Dispositions générales de la procédure

Section 1 Consultation du dossier

(art. 47 LPGA)

Art. 8 Forme

¹ L'assureur peut subordonner la consultation du dossier à une demande écrite.

² La consultation du dossier a lieu en principe au siège de l'assureur ou de ses organes d'exécution. Sur demande du requérant, l'assureur peut lui fournir les copies des pièces du dossier. Sont réservés les art. 47, al. 2, LPGA et 8, al. 5, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données⁶.

³ L'assureur doit remettre pour consultation les pièces du dossier ou des copies de celles-ci:

- a. aux autorités;
- b. aux autres assureurs, ainsi qu'aux personnes habilitées à représenter les parties devant les tribunaux au sens de l'art. 2 de la loi du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats⁷.

⁵ Abrogé par le ch. II 1 de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

⁶ RS 235.1

⁷ RS 935.61

Art. 9 Coûts

¹ La consultation du dossier est en principe gratuite.

² Un émolument calculé conformément à l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative⁸ peut être perçu si la consultation du dossier occasionne un volume de travail particulièrement important. Est réservé l'art. 2 de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données⁹.

Section 2 Procédure d'opposition

(art. 52 LPGa)

Art. 10 Principe

¹ L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée.

² Doit être formée par écrit l'opposition contre une décision:

- a. sujette à opposition, conformément à l'art. 52 LPGa, et qui a pour objet une prestation ou la restitution d'une prestation fondées sur la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage¹⁰;
- b. prise par un organe d'exécution en matière de sécurité au travail au sens des art. 47 à 51 de l'ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents¹¹.

³ Dans les autres cas, l'opposition peut être formée au choix par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel.

⁴ L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal.

⁵ Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable.

Art. 11 Effet suspensif

¹ L'opposition a un effet suspensif, sauf:

- a. si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi;
- b. si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision;
- c. si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension.

⁸ RS 172.041.0

⁹ RS 235.11

¹⁰ RS 837.0

¹¹ RS 832.30

² L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai.

Art. 12 Décision sur opposition

¹ L'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant.

² Si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition.

Section 3¹² Frais d'assistance gratuite d'un conseil juridique

Art. 12a

Les art. 8 à 13 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral¹³ sont applicables par analogie aux frais d'avocat d'une partie au bénéfice de l'assistance gratuite d'un conseil juridique.

Chapitre 3 Subrogation

(art. 72 LPGA)

Art. 13 Principe

Les assureurs qui disposent du droit de recours au sens des art. 72 à 75 LPGA peuvent conclure entre eux et avec d'autres intéressés des conventions destinées à simplifier le règlement des cas de recours.

Art. 14 Exercice du recours de l'AVS/AI

¹ L'Office fédéral des assurances sociales (office fédéral) fait valoir les droits de recours de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, en collaboration avec les caisses de compensation et les offices AI. L'office fédéral peut confier cette tâche aux caisses de compensation cantonales, à la Caisse suisse de compensation ou aux offices AI.

² Lorsqu'elles exercent leur propre droit de recours, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ou l'assurance militaire font également valoir le recours de l'assurance-vieillesse et survivants et celui de l'assurance-invalidité. L'office fédéral passe à cet effet des conventions avec elles.

¹² Introduite par le ch. II de l'O du 21 fév. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} mai 2007 (RO 2007 1075).

¹³ RS 173.320.2

Art. 15 Exercice du recours de l'assurance-chômage

Les organes d'exécution de l'assurance-chômage compétents en vertu de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage¹⁴ exercent les prétentions récursoires de l'assurance-chômage. Celles-ci peuvent également être exercées par le Secrétariat d'Etat à l'économie.

Art. 16 Rapports entre plusieurs assureurs sociaux

Lorsque plusieurs assureurs sociaux participent au même recours, ils constituent une communauté de créanciers et doivent procéder entre eux à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations concordantes dues par chacun d'eux.

Art. 17 Recours contre un responsable qui n'est pas assuré en responsabilité civile

Les assureurs participant au recours désignent parmi eux celui qui les représentera pour traiter avec le responsable. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord, la représentation sera exercée dans l'ordre suivant:

- a. par l'assurance-accidents;
- b. par l'assurance militaire;
- c. par l'assurance-maladie;
- d. par l'AVS/AI.

Chapitre 4 Autres dispositions**Art. 18** Volume de travail particulier requis dans le cadre de l'assistance administrative
(art. 32 LPGA)

L'assistance administrative peut faire l'objet d'une indemnisation:

- a. lorsque, sur demande de l'assureur, des données sont fournies sous une forme qui occasionne un volume de travail particulier et;
- b. lorsque la législation sur une branche d'assurance sociale le prévoit expressément.

Art. 19 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

¹⁴ RS 837.0

