

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 1114 vom 21. Januar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-01-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_1114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__1114)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 1114 du 21 janvier 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 1114 del 21 gennaio 2019

### Regeste

VALEUR DE RACHAT, ACTE DE DÉFAUT DE BIENS | 64a LAMal

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.01.2019 Arrêt / 2018 / 1114

VALEUR DE RACHAT, ACTE DE DÉFAUT DE BIENS | 64a LAMal

AM 61/17 - 3/2019 ZE17.0476883 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

\_\_\_\_\_ Arrêt du 21 janvier 2019

\_\_\_\_\_ Composition : Mme Brélaz Braillard , juge unique Greffière  
: Mme Neyroud \*\*\*\*\* Cause pendante entre : T. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant,  
représenté par Me Rausen Noori pour le compte de Caritas Suisse, à Lucerne, et  
X. \_\_\_\_\_ , à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 64 a al. 5 LAMal E n f a i t : A.  
T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est assuré pour l'assurance  
obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ;  
RS 832.10) auprès de [...] Assurance Maladie SA (ci-après : X. \_\_\_\_\_ ou l'intimée)  
depuis le 1 er janvier 2007. L'assuré ne s'étant acquitté que partiellement de ses primes  
d'assurance et ses participations aux coûts depuis le mois de juillet 2011, X. \_\_\_\_\_ a été  
contrainte d'introduire plusieurs poursuites à son encontre, lesquelles ont conduit aux actes  
de défaut de biens après saisie suivants : · Poursuite n° [...] relative aux primes de juillet à  
septembre 2011: acte de défaut de biens d'un montant de 157,40 francs ; · Poursuite n° [...] relative  
aux primes d'octobre à décembre 2011 : acte de défaut de biens d'un montant de  
1'456,90 francs ; · Poursuite n° [...] relative aux primes de janvier à mars 2012 : acte de  
défaut de biens d'un montant de 1'267,65 francs ; · Poursuite n° [...] relative à une  
participation aux coûts du mois juillet 2012 : acte de défaut de biens d'un montant de  
228,80 francs. · Poursuite n° [...] relative aux prime de mars 2013 : acte de défaut de biens  
d'un montant de 664,75 francs ; · Poursuite n° [...] relative aux primes d'avril à juin 2013 :  
acte de défaut de biens d'un montant de 1'658,85 francs ; · Poursuite n° [...] relative aux  
primes de juillet à septembre 2013 : acte de défaut de biens d'un montant de 1'588,50  
francs ; · Poursuite n° [...] relative aux primes d'octobre à décembre 2013 : acte de défaut de  
biens d'un montant de 1'704,50 francs ; · Poursuite n° [...] relative aux primes de janvier à  
mars 2014 : acte de défaut de biens d'un montant de 1'555,60 francs ; · Poursuite n° [...] relative  
aux primes d'avril à juin 2014 : acte de défaut de biens d'un montant de 1'659,40  
francs. Par courrier du 3 septembre 2015, l'Office vaudois de l'assurance-maladie  
(ci-après : OVAM) a expliqué être intervenu dans la prise en charge des arriérés de l'assuré  
à hauteur de 85 %, du 1 er octobre 2011 au 31 mars 2014, pour un montant total de 3'752,86  
francs. Il a ajouté que l'assuré lui avait soumis un plan de désendettement et que lui-même  
était d'accord que le rachat des actes de défaut de biens concernant ses avances s'effectue à  
hauteur de 47,40 %. Pour autant, l'OVAM ne souhaitait pas renoncer au 50 % de

rétrocession du montant que X. \_\_\_\_\_ pourrait obtenir. Le 13 novembre 2015, l'assuré, représenté par un conseil, a soumis à X. \_\_\_\_\_ un plan de désendettement selon lequel il proposait de rembourser ses dettes à hauteur de 47,40 % de leur valeur. Il a ainsi expliqué ce qui suit : « Sachant que selon le système légal en vigueur, l'Office vaudois d'assurance maladie (OVAM) prend en charge 85% des créances relevant de l'assurance obligatoire de soins pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré, cette proposition de rachat de Frs 4'841.50 (47.40% de Frs 10'214.-) vous permettrait tout de même d'être remboursé à hauteur de 108,70% de la valeur totale de la dette. En effet, totalisation les montants versés par l'OVAM (85%) et ceux proposé par M. T. \_\_\_\_\_ ( $47.40/2 = 23.70\%$ ), ce après déduction de la part à reverser à l'OVAM (compte tenu du fait que votre assurance est tenue de reverser la moitié de la somme encaissée à cet organisme), votre assurance devrait réaliser une plus-value de 8.70% ». Par courrier du 15 décembre 2015, X. \_\_\_\_\_ a indiqué que les actes de défaut de biens relatifs aux poursuites n° [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...] ne pouvaient faire l'objet d'un rachat conformément à la nouvelle législation en vigueur qui exigeait que l'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. En revanche, cette possibilité était offerte pour les actes de défaut de biens relatifs aux poursuites n° [...] et [...] (arriérés antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2012). Le 17 mars 2016, l'assuré a objecté que grâce à l'accord de l'OVAM, les créances arriérées seraient remboursées dans leur intégralité, et même au-delà, puisque l'assurance réaliserait une plus-value de 8,7 %. Par ailleurs, selon lui, l'OVAM était le créancier final indirect des actes de défaut de biens du fait du système institué par la loi. Par courrier du 25 avril 2016, puis par décision formelle du 7 juin 2016, X. \_\_\_\_\_ a réitéré son refus, ainsi que les motifs qui le guidait. L'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision le 7 juillet 2016. En substance, il a allégué que, compte tenu de l'intervention du canton à hauteur de 85 %, le montant de la créance encore dû s'élevait à 15 %, augmenté à 30 % pour tenir compte de la rétrocession de 50 % en faveur du canton. Les frais administrés non-abusifs devaient finalement être ajoutés à ce montant. De cette manière, le remboursement total s'élevait à 115 % des primes maladies obligatoires, participations aux coûts, frais de poursuites et intérêts moratoires, soit 85 % par le canton et 30 % par l'assuré. Dans cette mesure, l'assureur ne pouvait se prévaloir d'un droit à conserver les actes de défaut de biens réglés au-dessus de leur valeur. Par décision sur opposition du 5 octobre 2017, X. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a par ailleurs résumé la situation au moyen du tableau suivant : Pour le surplus, X. \_\_\_\_\_ a derechef expliqué que les dispositions en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 ne laissaient plus de place à des rachats qui ne couvriraient pas la totalité des créances arriérées. B. Par acte du 6 novembre 2017, T. \_\_\_\_\_ a, sous la plume de son conseil, recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant en substance à sa réforme, en ce sens que X. \_\_\_\_\_ doit accepter la proposition de rachat des actes de défaut de biens à hauteur du montant proposé par l'assuré. Subsidiairement, il conclut au renvoi du dossier à X. \_\_\_\_\_ pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Selon lui, pour satisfaire aux conditions de la loi, il suffisait que les assureurs soient entièrement dédommagés par un paiement intégral, lequel devait prendre en considération le versement du canton à hauteur de 85 % de la créance. En effet, il importait que « paiement intégral des créances arriérées » soit intervenu, sans considération sur l'identité de la personne à l'origine du remboursement. Dans le cas particulier, la proposition de l'assuré permettait non seulement à l'assurance de recouvrer ses créances arriérées et ses frais administratifs, mais elle pouvait de surcroît réaliser une

plus-value de 167,20 francs. Par conséquent, la précitée ne pouvait prétendre à conserver les actes de défaut de biens alors qu'elle avait reçu les paiements correspondant à leur valeur intégrale. Dans sa réponse du 27 février 2018, X.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle a réitéré sa position selon laquelle l'assureur était tenu de conserver les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées par l'assuré lui-même. La participation du canton à hauteur de 85 % ne pouvait pas être prise en compte dans ce contexte. Par réplique reçue le 12 avril 2018, l'assuré a notamment allégué en se fondant sur le texte de la loi, sa genèse et son but, que l'identité de la personne devant rembourser intégralement les créances arriérées n'était pas définie, que l'assureur était libre de renoncer intégralement au remboursement des créances liées aux frais administratifs et que rien ne légitimait une plus-value de 35 % lorsque celle-ci dépassait le montant des frais administratifs. Selon les méthodes traditionnelles d'interprétation, pour que la loi soit respectée, il suffisait que l'assureur soit intégralement dédommagé des créances arriérées, tous versements confondus du canton, de l'assuré ou de tiers. Subsidiairement, il convenait de reconnaître l'existence d'une lacune proprement dite nécessitant d'être comblée. Dans sa duplique du 18 juillet 2018, X.\_\_\_\_\_ a notamment précisé que le canton prenait en charge 85 % des primes et participations arriérées, hors frais administratifs encourus par l'assureur pour gérer les encaissements, les poursuites et les actes de défaut de biens. Elle a pour le surplus réitéré qu'il appartenait à l'assuré de régler intégralement le montant figurant dans l'acte de défaut de biens. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). Le litige a pour seul objet le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 5 octobre 2017 par X.\_\_\_\_\_ refusant au recourant le rachat, à un montant inférieur à leur valeur, des actes de défaut de biens relatifs aux créances arriérées postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les conclusions s'écartant de ce cadre ne sont pas recevables. 3. a) Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAMal, la présente loi régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. Son financement repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64

LAMal). Selon l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. Conformément à l'art. 64 a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Il demande à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées et transmet cette attestation au canton (al. 3). Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3 (al. 4). Dans le canton de Vaud, l'OVAM procède notamment à la mise en œuvre de la procédure en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées dues par des assurés insolubles (art. 3 al. 2 de la loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal ; BLV 832.01). b) Selon l'art. 64 a al. 5 LAMal, l'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré. Selon les travaux parlementaires relatifs à la modification de l'art. 64 a LAMal, en particulier le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé public du Conseil national du 28 août 2009, l'assureur garde l'acte de défaut de biens ou le titre équivalent afin de pouvoir continuer à faire valoir ce titre au-delà et indépendamment de la prise en charge par le canton prévue à l'al. 4. L'assureur conserve ce titre conformément aux règles de la LP et jusqu'à ce que l'assuré ait payé intégralement les primes et les participations aux coûts fondées sur un acte de défaut de biens ou sur un titre équivalent ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (FF 2009 5973, spé. 5977). Ainsi, même si le canton prend en charge 85 % des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré, l'assureur reste le seul et unique créancier de l'assuré. L'art. 64 a LAMal ne prévoit pas une subrogation du canton dans les droits de l'assureur à concurrence du montant pris en charge. D'après la volonté claire du législateur, l'assureur demeure seul habilité à obtenir le paiement des créances impayées, que ce soit par le biais de la poursuite pour dettes au sens de la LP ou d'une convention de remboursement. Conformément à l'art. 64 a al. 5 LAMal, l'assureur est ainsi tenu de garder les actes de défaut de biens et les titres équivalents afin de pouvoir faire valoir ces titres au-delà et indépendamment de la prise en charge par le canton jusqu'au paiement intégral des créances arriérées (ATF 141 V 175 consid. 4.4 et les références). Récemment, le Tribunal fédéral a par ailleurs relevé que l'objectif était de permettre à l'assureur maladie de recouvrer à moyen terme auprès de l'assuré la totalité des créances impayées mentionnées dans l'acte de défaut de bien et pas seulement la part de 15 % non couverte par la prise en charge du canton (TF 9C\_714/2018 du 18 décembre 2018 consid. 6.2.3.2, destiné à la publication). 4. En l'espèce, l'intimée a refusé le rachat des actes de défaut de biens tel que sollicité par le recourant, qui a proposé de rembourser ses dettes à hauteur de 47,40 % de leur valeur. Ce faisant, l'intimée s'est fondée sur le texte de la loi selon lequel l'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents

jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. L'intimée a estimé que cette disposition légale lui interdisait de céder les actes de défaut de biens dont la valeur n'avait pas été intégralement payée par l'assuré lui-même. Le recourant soutient en substance que l'intimée devait céder ses actes de défaut de biens dès lors que la proposition de rachat la dédommageait à concurrence de la valeur intégrale des actes de défaut de biens en question, la participation du canton à hauteur de 85 % devant être prise en considération dans ce cadre. En effet, l'identité de la personne à l'origine du remboursement importait peu et seul le désintéressement complet de l'assureur conditionnait la possibilité de rachat. Selon lui, sa proposition permettait à l'intimée non seulement de récupérer le solde de 15 % non pris en charge par l'OVAM, ainsi que les frais administratifs encourus, mais également de réaliser une plus-value de 8,7 %. Or, cette interprétation n'est pas conforme au texte de la loi, à sa genèse et à son objectif. En effet, le texte de la loi stipule clairement que l'assureur conserve les actes de défaut de biens jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Cette injonction est claire et univoque et ne permet pas de circonscrire le remboursement de l'assuré au seul solde de 15 % non pris en charge par le canton. Par ailleurs et tel que mis en exergue dans les travaux parlementaires, c'est bien à l'assuré qu'il appartient de payer intégralement les primes et les participations aux coûts fondées sur un acte de défaut de biens (cf. FF 2009 5973, spé. 5977). Cela a été par la suite confirmé par le Tribunal fédéral qui a expliqué que même si le canton prenait en charge 85 % des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré, l'assureur restait le seul et unique créancier de l'assuré (cf. ATF 141 V 175 consid. 4.4). Ce qui précède démontre d'une part que le seul créancier de la prime est l'assureur et, d'autre part, que l'unique débiteur en est l'assuré. La relation entre le premier cité et le second est ainsi totalement indépendante de l'intervention subsidiaire du canton, qui poursuit un objectif de santé publique en empêchant la suspension de la prise en charge des coûts en cas de non-paiement des primes et participations. Au demeurant, si l'assureur obtient le paiement de tout ou partie des arriérés en raison notamment d'un retour à meilleure fortune de l'assuré, il devra reverser au canton la moitié des montants payés par l'assuré en application de l'art. 64 a al. 5 2<sup>ème</sup> ph. LAMal. En effet, comme l'assureur est l'unique créancier vis-à-vis de ses assurés, il demeure seul en mesure d'obtenir de nouveaux paiements de leur part, que ce soit sur la base de nouvelles poursuites ou d'une convention de remboursement portant sur l'intégralité de la créance due. Il est dès lors justifié que l'assureur conserve la moitié des paiements, eu égard aux coûts engendrés par ces démarches, comme il est juste que le canton puisse récupérer une partie des paiements exécutés pour le compte de l'assuré. Ce mécanisme démontre également que le paiement exigé de l'assuré pour considérer qu'un « paiement intégral » est intervenu va au-delà du solde de 15 % non pris en charge par le canton. L'objectif, selon le Tribunal fédéral, est de permettre à l'assureur malade de recouvrer à moyen terme auprès de l'assuré la totalité des créances impayées mentionnées dans l'acte de défaut de biens et pas seulement la part des primes et participations arriérées non prise en charge par l'OVAM. Cette solution est au demeurant celle retenue dans l'arrêt 9C\_714/2018, selon lequel le règlement "intégral" par l'assuré de toutes les créances impayées exigé par l'art. 64 a al. 6 LAMal pour un changement d'assureur se rapportait au montant total de la créance constatée dans l'acte de défaut de biens, et ce quand bien même le canton était intervenu à hauteur de 85 % conformément aux art. 64 a al. 3 et 4 LAMal. Admettre le contraire reviendrait également à créer une inégalité de traitement en regard des assurés qui assumeraient l'entier de leurs primes d'assurance, ou pour ceux qui ne

bénéficieraient pas de l'intervention du canton. Au vu de ce qui précède et conformément à la jurisprudence citée supra, il convient de retenir que l'assureur conserve ses titres jusqu'au paiement intégral par l'assuré des créances arriérées constatées dans l'acte de défaut de biens, au-delà et indépendamment de leur prise en charge par le canton. Partant, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la proposition de rachat des actes de défaut de biens du recourant. 5. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 5 octobre 2017 par X.\_\_\_\_\_ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique :

La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Rausen Noori (pour T.\_\_\_\_\_); ■ X.\_\_\_\_\_ SA ; - Office fédéral de la santé publique ; par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.