Urteilskopf

141 V 175

20. Extrait de l'arrêt de la IIe Cour de droit social dans la cause Avenir Assurance Maladie SA et consorts contre Caisse de compensation du Jura (recours en matière de droit public) 9C_686/2014 du 17 mars 2015

Regeste (de):
Art. 64a KVG; Art. 105i KVV; Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen.

Art. 105i KVV bildet eine hinreichende gesetzliche Grundlage, um Verfügungen über die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und von Sozialhilfe einem Verlustschein gleichzusetzen (E. 4.2).

Die Übernahme durch den Kanton von 85 % der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben, greift nicht in die vertragliche Beziehung zwischen Krankenversicherer und Versicherten ein. Der Krankenversicherer allein bleibt berechtigt, die Bezahlung von unbezahlten Forderungen zu bewirken. Ein Kanton hat nicht die Befugnis, einen Krankenversicherer daran zu hindern, einen Versicherten zu betreiben (E. 4.4).

Regeste (fr):
Art. 64a LAMal; art. 105i OAMal; non-paiement des primes et des participations aux coûts.

L'art. 105i OAMal constitue une base légale suffisante pour permettre d'assimiler les décisions d'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale à des actes de défaut de biens (consid. 4.2).

La prise en charge par un canton du 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 n'interfère pas dans la relation contractuelle entre assureur-maladie et assuré. L'assureur-maladie demeure seul habilité à obtenir le paiement des créances impayées. Un canton n'a pas le pouvoir d'empêcher un assureur-maladie de mettre en poursuite un assuré (consid. 4.4).

Regesto (it):
Art. 64a LAMal; art. 105i OAMal; mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi.

L'art. 105i OAMal costituisce una base legale sufficiente per equiparare le decisioni di concessione delle prestazioni complementari all'AVS/AI e dell'aiuto sociale ad attestati di carenza di beni (consid. 4.2).

La presa a carico del cantone dell'85 % dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente, non interferisce nel rapporto contrattuale tra l'assicuratore malattia e l'assicurato. Solo l'assicuratore malattia è legittimato a ottenere il pagamento dei crediti non pagati. Un cantone non ha il diritto di impedire a un assicuratore malattia di procedere in via esecutiva contro un assicurato (consid. 4.4).

Sachverhalt ab Seite 176

A. Le 8 décembre 2011, la Caisse de compensation du Jura a adressé à tous les assureurs qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal dans la République et canton du Jura la circulaire n°51 relative à la "Prise en charge des primes irrécouvrables et participations aux coûts à partir du 1er janvier 2012". A propos de la mise en oeuvre de l'art. 105i OAMal ([RS 832.102]; "Titres considérés comme équivalents à un acte de défaut de biens"), la circulaire précise:
Non seulement les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI mais également les bénéficiaires d'aide sociale ne doivent pas être poursuivis. Vous devez vous baser sur nos annonces de réductions de primes qui donnent les indications au sujet de ce genre de bénéficiaires, afin de ne pas lancer la poursuite. Si la procédure de poursuite a déjà été lancée, elle devra être arrêtée dès notre annonce de réduction de primes. Pour tous ces cas-là, notre canton prend en charge le 85 % des primes et participations aux coûts, mais ne prend en charge aucun frais.

B. Par courrier du 27 mars 2013, Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, Mutuel Assurance Maladie SA et Philos Assurance Maladie SA ont remis à la Caisse de compensation du Jura les décomptes finaux des actes de défaut de biens (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) durant l'année 2012, ainsi que le rapport de révision qui s'y rapportait. Par courrier du 28 mai 2013, la Caisse de compensation du Jura a informé les assureurs susmentionnés qu'elle avait corrigé les décomptes remis, dans la mesure où ils n'avaient pas été établis conformément à la circulaire n°51 du 8 décembre 2011, la demande de prise en charge portant sur le 100 % des primes et des participations aux coûts des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale au lieu des 85 % prévus dans la circulaire. Malgré les contestations des assureurs, la Caisse de compensation du Jura a, par décision du 25 octobre 2013, confirmée sur opposition le 13 décembre suivant, répété qu'elle ne prenait en charge, s'agissant

des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale, que 85 % des créances impayées.

C. Par jugement du 14 août 2014, la Cour des assurances du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura a rejeté, dans la mesure où celui-ci était recevable, le recours formé contre la décision sur opposition du 13 décembre 2013.

D. Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, Mutuel Assurance Maladie SA et Philos Assurance Maladie SA interjettent un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elles requièrent l'annulation. Principalement, elles demandent que le Tribunal fédéral constate que l'art. 105i OAMal et la circulaire n°51 du 8 décembre 2011 violent le droit fédéral et condamne la Caisse de compensation du Jura à prendre en charge le 100 % (et non seulement le 85 %) des primes et participations aux coûts, sans intérêts moratoires, des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale qui n'ont pas fait l'objet de poursuite à la demande de la Caisse de compensation du Jura. Subsidiairement, elles demandent au Tribunal fédéral de constater que l'art. 105i OAMal et la circulaire n°51 du 8 décembre 2011 violent le droit fédéral, de les autoriser à mettre en poursuite les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale pour le 100 % des primes et participations aux coûts et de condamner la Caisse de compensation du Jura à prendre en charge, sur la base des actes de défaut de biens soumis, le 85 % des primes et participations aux coûts, inclusivement les frais de poursuite et les intérêts moratoires, des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale. Le recours a été rejeté.

Erwägungen

Extrait des considérants:

2. A travers la question du sens et de la portée à donner à la circulaire n°51 de la Caisse de compensation du Jura, est implicitement litigieuse en l'espèce la question de l'autonomie laissée aux assureurs, dans le contexte de la prise en charge par les cantons des arriérés de primes et de participations aux coûts, pour recouvrer par la voie de la poursuite pour dettes les créances qu'ils ont à l'encontre de leurs assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale.

BGE 141 V 175 S. 178

2.1 Partant du constat que la prise en charge par le canton des primes et participations aux coûts impayées dépendait de la preuve de l'insolvabilité de l'assuré, la juridiction cantonale a constaté qu'il n'était pas nécessaire de prouver par le biais d'une procédure d'exécution forcée l'insolvabilité d'un bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale et d'engager inutilement des frais de recouvrement, dès lors qu'il y a lieu de présumer l'insolvabilité de ces personnes. C'est d'ailleurs dans ce sens que le législateur avait confié le soin au Conseil fédéral de désigner les titres équivalents à un acte de défaut de biens, à savoir les titres constatant l'insolvabilité de l'assuré et permettant aux cantons d'effectuer le versement de leur part sur une base digne de foi. La notion de titres assimilés à un acte de défaut de biens au sens de la LAMal n'avait cependant aucun lien avec la poursuite pour dettes au sens de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1). Ces titres ne conféraient en aucun cas les mêmes effets qu'un acte de défaut de biens; ils devaient uniquement servir à déterminer si une personne était insolvable sans qu'il fût nécessaire de passer par la procédure de poursuite pour dettes. Concernant plus particulièrement la circulaire n°51 de la Caisse de compensation du Jura, elle ne pouvait pas, en tant qu'ordonnance administrative, contenir de règles de droit et ne liait ni les administrés ni les tribunaux ni l'administration elle-même. Elle ne pouvait donc comporter une interdiction faite aux assureurs d'engager des poursuites contre des débiteurs en demeure, si bien que lesdits assureurs restaient libres de faire usage de cette possibilité s'ils le jugeaient utile. La circulaire ne devait pas être comprise comme une interdiction adressée aux assureurs d'engager des poursuites, mais plutôt comme une dispense de le faire, dans le sens que l'existence de poursuites ne constituait pas une condition au remboursement des primes et participations aux coûts non réglées par les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale. En tant que les assureurs demandaient l'autorisation de pouvoir mettre en poursuite les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale pour le 100 % des primes et prestations aux coûts, cette conclusion était par conséquent sans objet. Il convenait néanmoins de préciser que l'assureur qui engageait des poursuites sans que cela ne fût nécessaire pour obtenir le remboursement par le canton des primes et participations aux coûts, ne pouvait réclamer les frais y relatifs au canton. Quant à la conclusion tendant au

BGE 141 V 175 S. 179

remboursement du 100 % des créances irrécouvrables, elle était sans fondement, compte tenu de la teneur de l'art. 64a al. 4 LAMal fixant à 85 % la part de la prise en charge par le canton.

2.2 Les recourantes allèguent que l'art. 105i OAMal et la circulaire n°51 de la Caisse de compensation du Jura violeraient le droit fédéral en assimilant les décisions d'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des titres équivalents (tels que les annonces de bénéficiaires de l'aide sociale) à des actes de défaut de biens. L'art. 64a LAMal parlerait uniquement de titres équivalents à des actes de défaut de biens, sans apporter plus de précision. Il ne pourrait donc servir de base pour une délégation violant une autre loi fédérale, à savoir la LP. L'art. 105i OAMal et la circulaire n°51 entraveraient de façon importante les intérêts financiers des assureurs-maladie et, plus grave encore, les intérêts de tous les assurés payant correctement leurs primes et participations aux coûts. Les documents dont il est fait mention à l'art. 105i OAMal et dans la circulaire n°51 ne confèrent pas à l'assureur les mêmes droits qu'un acte de défaut de biens: ils ne valent en effet pas titre de mainlevée et laissent les assureurs dans l'impossibilité de recouvrer leurs créances. Dans la mesure où le droit à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devrait être payée (art. 24 LPGA; RS 830.1), les assureurs n'auraient plus la possibilité, faute d'actes de défaut de biens, de recouvrer leur créance, même si un bénéficiaire d'aide sociale revenait par exemple à meilleure fortune. Accepter la manière de faire proposée par la Caisse de compensation du Jura aboutirait à un système de rabais pour les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale, puisque le canton du Jura ne prendrait en charge, de façon généralisée, que les 85 % des primes et participations aux coûts arriérées, violant ainsi le principe de l'égalité de traitement. Dans la mesure où l'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations de l'aide sociale ne valait pas titre équivalant à un acte de défaut de biens, la République et canton du Jura était tenue de prendre en charge le 100 % des primes et participations aux coûts arriérées des bénéficiaires de ces prestations.

3. En vertu de l'art. 64a al. 4 LAMal, les cantons sont tenus de prendre en charge 85 % 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. Pour obtenir le versement de ces montants, les assureurs doivent, conformément à l'art. 64a al. 3 LAMal, annoncer à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances impayées, après avoir demandé à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées. Selon l'art. 64a al. 8 LAMal, le Conseil fédéral désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Faisant application de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 105i OAMal, aux termes duquel sont assimilés à des actes de défaut de biens au sens de l'art. 64a al. 3 LAMal les décisions d'octroi de prestations complémentaires ou des titres équivalents qui constatent l'absence de ressources financières propres de l'assuré, mandat étant donné aux cantons de désigner les décisions et titres concernés.

4.

4.1 En tant que les recourantes reprochent à la circulaire n°51 de la Caisse de compensation du Jura de ne pas reposer sur une base légale, le grief est dénué de portée. Comme l'a relevé à juste titre la juridiction cantonale, les directives de l'administration, dans la mesure où elles sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité; elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce

qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 133 V 346 consid. 5.4.2 p. 352 et les références).

4.2 Contrairement à ce que soutiennent les recourantes, l'art. 105i OAMal constitue une base légale suffisante pour permettre d'assimiler les décisions d'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale à des actes de défaut de biens, dès lors qu'il est notoire que l'octroi de telles prestations résultent de l'absence de ressources financières suffisantes chez la personne bénéficiaire. Même si la République et canton du Jura n'a pas concrétisé dans son ordre juridique les décisions et titres concernés par cette disposition, cela ne saurait porter à conséquence. Au demeurant, on ne voit pas

quel est l'intérêt pour les assureurs de faire examiner la légalité de l'art. 105i OAMal, puisque l'extension de la prise en charge à d'autres catégories d'assurés que ceux contre lesquels un acte de défaut de biens a été délivré leur permet de diminuer d'autant plus les pertes liées au non-paiement des primes et des participations aux coûts. A l'instar de la juridiction cantonale, on précisera afin d'être exhaustif que l'assimilation dans le contexte précis de l'art. 64a LAMal des décisions d'octroi de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale à des actes de défaut de biens ne modifie d'aucune manière la notion d'acte de défaut de biens au sens de la LP.

4.3 Cela étant, il convient de constater que l'extension de la prise en charge cantonale aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale n'a, dans les faits, qu'une portée marginale.

4.3.1 En vertu de l'art. 10 al. 1 de l'ordonnance [de la République et canton du Jura]du 25 octobre 2011 concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie (RSJU 832.115), les bénéficiaires de prestations d'aide sociale, y compris ceux qui pourraient obtenir de l'aide sociale s'ils ne bénéficiaient pas de la réduction de prime, obtiennent une réduction totale de leur prime jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée chaque année dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) relative aux primes moyennes de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1; voir également l'art. 8 de l'arrêté [de la République et canton du Jura]du 8 novembre 2005 fixant les normes applicables en matière d'aide sociale [RSJU 850.111.1]). D'après l'art. 10 al. 2 de la même ordonnance, les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI obtiennent également une réduction de leur prime correspondant à la prime moyenne cantonale fixée dans l'ordonnance du DFI.

4.3.2 En vertu des art. 10 et 11 al. 1 de l'ordonnance [de la République et canton du Jura]du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RSJU 831.301), en corrélation avec l'art. 14 al. 1 let. g et al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), la participation prévue par l'art. 64 LAMal aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 LAMal est remboursée dans la limite des montants maximaux prévus à l'art. 14 al. 3 LPC.

4.3.3 En vertu de l'art. 9 de l'arrêté [de la République et canton du Jura]du 8 novembre 2005 fixant les normes applicables en matière d'aide sociale, la franchise et les participations à charge de l'assuré sont prises en charge par l'aide sociale.

4.3.4 Ainsi qu'il découle des dispositions précitées, s'agissant de bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale, ce n'est que dans un nombre de cas restreint qu'une prise en charge par la République et canton du Jura au titre de l'art. 64a LAMal peut entrer en ligne de compte, soit lorsque la prime d'assurance de l'assuré dépasse le montant de la prime moyenne cantonale ou lorsque les frais payés au titre de la participation aux coûts ne sont plus couverts par les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

4.4 Comme l'a souligné la juridiction cantonale, les art. 64a LAMal et 105i OAMal n'interfèrent en tout état de cause pas dans la relation contractuelle entre assureur et assuré. 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. 64a 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. 64a 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. Afin d'inciter l'assureur à obtenir ce paiement, l'art. 64a al. 5 LAMal prévoit expressément que celui-ci puisse conserver la moitié des montants récupérés (voir le Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 28 août 2009 sur l'initiative parlementaire "Article 64a LAMal et primes non payées", FF 2009 5973, 5977 s.).

4.5 Nonobstant son caractère non contraignant, la circulaire n°51 de la Caisse de compensation du Jura, singulièrement la formulation quelque peu confuse de celle-ci, appelle un certain nombre de commentaires de la part du Tribunal fédéral.

4.5.1 A l'instar de la juridiction cantonale, on relèvera d'une part que la Caisse de compensation du Jura n'a pas le pouvoir d'empêcher un

assureur de mettre en poursuite un assuré pour le montant des primes et des participations aux coûts qui ne seraient pas couvertes par les réductions de prime ou les prestations complémentaires allouées par la République et canton du Jura (cf. supra consid. 4.4). Une telle interdiction reviendrait à rendre illusoire, eu égard aux règles de la prescription (art. 24 al. 1 LPGA), la possibilité de pouvoir récupérer un jour ces montants, ce qui ne serait dans l'intérêt ni de l'assureur ni du canton tenu de prendre en charge les créances impayées, dès lors que ce dernier a droit à la restitution de 50 % des montants récupérés par l'assureur.

4.5.2 La circulaire n°51 ne saurait d'autre part être comprise en ce sens que la prise en charge par la République et canton du Jura des primes et participations aux coûts dues par les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale serait limitée, toutes prestations comprises, à 85 % du montant total desdites primes et participations aux coûts. Il convient en effet de bien dissocier ce qui relève de la prise en charge, conformément à la législation fédérale et cantonale applicable, au titre de mécanismes tels que la réduction des primes d'assurance-maladie, les prestations complémentaires ou l'aide sociale (cf. supra consid. 4.3) de ce qui relève de l'art. 64a LAMal. La prise en charge par le canton au titre de cette disposition, par nature subsidiaire, n'intervient qu'en présence de créances irrécouvrables, ce qui n'est pas le cas de prestations prises en charge par des mécanismes fédéraux et cantonaux de financement (réduction des primes d'assurance-maladie, prestations complémentaires ou aide sociale).

4.6 Cela étant précisé, il convient de constater que la Caisse de compensation du Jura n'a pas violé le droit

fédéral, en fixant à 85 % la part prise en charge par la République et canton du Jura concernant les primes et les participations aux coûts des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale ayant fait l'objet d'une communication par les recourantes et, partant, en corrigeant les décomptes remis par les recourantes. Contrairement à ce que soutiennent les recourantes, l'ordre légal ne laisse aucune place pour une prise en charge complète des primes et participations aux coûts impayées de bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et de l'aide sociale.