

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 novembre 2009

---

Présidence de M. JOMINI, juge unique  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.C.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne,

**B.C.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne,

et

**LA CAISSE VAUDOISE**, à Martigny (VS), intimée.

---

**Art. 25 al. 1 LPG; 32 al. 1 LVLAMal**

**E n f a i t :**

**A.** A.C.\_\_\_\_\_ et son épouse B.C.\_\_\_\_\_ née [...] sont assurés, en tout cas depuis 2003, auprès de l'assurance-maladie La Caisse Vaudoise pour l'assurance obligatoire des soins ainsi que pour certaines assurances complémentaires.

Pendant une certaine période, l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents (ci-après: l'OCC) avait accordé aux époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_ des subsides mensuels pour le paiement de tout ou partie des primes de l'assurance obligatoire des soins (subsides prévus par la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01 [LVLAMal]).

Le 21 février 2007, l'OCC a écrit aux époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_ pour leur signifier la suppression de leur droit au subside avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2003. La décision faisait référence à la fin du droit à la prestation complémentaire AVS/AI, à la même date. L'OCC a annoncé qu'il devrait demander la restitution des subsides indûment perçus, conformément à l'art. 31 LVLAMal, et il a ajouté: "Votre assureur est également informé de cette décision et vous adressera prochainement le décompte des montants qui doivent lui être restitués".

Les époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_ ont formé en vain opposition contre la décision de l'OCC du 21 février 2007 puis ils ont recouru au Tribunal des assurances. Cette juridiction a rejeté leur recours par un jugement rendu le 19 novembre 2007 (jugement LAVAM 31/07-2/2008). Dans les motifs, ce jugement retient que c'est à juste titre que "l'OCC a mis fin au versement des subsides avec effet rétroactif et en a demandé restitution au titre de prestations versées à tort [...], ce pour la durée de cinq ans avant la demande de restitution" (consid. 4b in fine, qui se réfère à l'art. 31 LVLAMal). Le jugement contient encore les considérants suivants (consid. 4c-e):

"c) Pour ce qui est de la remise de l'obligation de restituer, la norme topique est l'article 32 alinéa 1<sup>er</sup> LVLAMal, qui prévoit que lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile.

A juste titre, l'intimé ne conteste pas la bonne foi des recourants. La question est dès lors de savoir si la restitution est de nature à les mettre dans une situation financière difficile au sens de la norme légale ci-dessus.

L'OCC considère que le solde restant dû par les recourants est de 35'598 fr. 20, les arrérages AI se montant à 37'720 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 30 avril 2006. Sur ce montant, 22'863 fr. ont été affectés en compensation pour désintéresser l'assureur-maladie, alors que 2'121 fr. 80 ont été retenus au titre de prestations complémentaires versées en trop; subsiste ainsi un avoir de 12'735 fr. 20, toujours pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 30 avril 2006 (cf. la décision d'octroi de rente rendue par l'Office AI du canton de Vaud le 16 février 2007). Les recourants excipent également du récent décès de leur fils.

La somme à restituer paraît effectivement assez importante au regard des possibilités des recourants. Ils bénéficient toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, de revenus qualifiés d'"autres rentes" pour plus de 25'000 fr. par an et l'excédant par rapport à la limite de revenu a, pour chacune des années sauf 2004 et 2005, été supérieur à 10'000 francs. Le remboursement apparaît donc exigible au vu des économies réputées possibles dans un tel budget durant la période ici en cause (jusqu'au 31 décembre 2006) et dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, sans que le minimum vital du couple n'en soit entamé, loin s'en faut.

d) Cela étant, le décès du fils des recourants constitue un fait nouveau, inconnu de l'intimé lors de la notification de la décision initiale, qui a toutefois maintenu son refus de remise dans sa nouvelle décision du 17 octobre 2007. Les recourants ont rendu plausible qu'ils sont les seuls débiteurs des frais des funérailles. Ce fait n'affecte cependant pas le refus de la remise dans son principe, dès lors qu'il ne peut, en lui-même, avoir pour effet de rendre les intéressés insolvable pour une durée indéterminée, ce qui exclurait tout remboursement selon l'article 32 alinéa 1<sup>er</sup> LVLAMal. La question des modalités du remboursement, notamment l'octroi d'un éventuel plan de paiement par l'OCC, échappe à l'objet du litige.

Compte tenu du montant habituel des frais funéraires, dont il est notoire qu'il est significatif, le décès du fils des recourants a toutefois pour conséquence d'affecter dans une mesure notable la solvabilité immédiate des débiteurs, même si ce n'est que pour une durée limitée. Il s'ensuit qu'il appartient à l'OCC de statuer sur la question de savoir si un remboursement global (par un versement unique) peut être exigé des recourants ou si, bien plutôt, la créance en restitution doit être recouvrée par voie de versements échelonnés. Il incombe donc à l'OCC d'examiner la question d'un éventuel amortissement échelonné des coûts des funérailles sur le

remboursement des prestations versées à tort, cas échéant après avoir procédé à toutes mesures d'instruction utiles.

e) Au surplus, la question des rapports actuels des recourants avec leur assureur-maladie échappe à l'objet du litige, cet assureur n'étant pas partie au litige, tranché en application de la seule loi cantonale, à l'exclusion de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Il en va ainsi, en particulier, du délai de prescription applicable à la réclamation de cotisations arriérées et à la facturation de frais."

Ce jugement du Tribunal des assurances a fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral, formé par les époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_, qui a été déclaré irrecevable (arrêt 8C\_212/2008 du 8 avril 2008).

**B.** Après la notification de la décision de l'OCC du 21 février 2007 (décision qui avait également été communiquée à l'assurance-maladie), la Caisse Vaudoise a envoyé plusieurs factures, rappels et sommations aux époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_, concernant des primes non payées, en particulier:

Envois destinés à B.C.\_\_\_\_\_:

1) le 15 mai 2007, 2 rappels pour primes impayées (n° 077539877, 077539880, concernant l'année 2003), chacun pour un montant de 349 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

2) le 20 juin 2007, 2 sommations pour primes impayées (n° 079638312, 079638315), en relation avec les 2 rappels précités, chacune pour un montant de 369 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

3) le 15 mai 2007, 12 rappels pour primes impayées (n° 077539875, 077539884, 077539887, 077539891, 077539893, 077539896, 077539898, 077539901, 077539903, 077539905, 077539921, 077539924, concernant l'année 2004), chacun pour un montant de 352 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

4) le 20 juin 2007, 12 sommations pour primes impayées (n° 079638308, 079638317, 079638320, 079638322, 079638326, 079638328, 079638331, 079638335, 079638336, 079638339, 079638340, 079638343), en relation avec les 12 rappels précités, chacune pour un montant de 372 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

5) le 15 mai 2007, 12 rappels pour primes impayées (n° 077539926, 077539930, 077539934, 077539937, 077539941, 077539943, 077539953, 077539955, 077539958, 077539959,

077539963, 077539964, concernant l'année 2005), chacun pour un montant de 388 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

6) le 20 juin 2007, 12 sommations pour primes impayées (n° 079638345, 079638347, 079638350, 079638352, 079638355, 079638357, 079638359, 079638364, 079638365, 079638369, 079638371, 079638376), en relation avec les 12 rappels précités, chacune pour un montant de 408 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

7) le 15 mai 2007, 5 rappels pour primes impayées (n° 077539968, 077539970, 077539974, 077539976, 077539980, concernant l'année 2006), chacun pour un montant de 404 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

8) le 20 juin 2007, 5 sommations pour primes impayées (n° 079638380, 079638382, 079638386, 079638389, 079638392), en relation avec les 5 rappels précités, chacune pour un montant de 424 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

9) le 20 juin 2007, 7 rappels pour primes impayées (n° 079670656, 079670659, 079670662, 079670665, 079670668, 079670671, 079670674, concernant également l'année 2006), chacun pour un montant de 404 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

10) le 18 juillet 2007, 7 sommations pour primes impayées (n° 080357396, 080357399, 080357402, 080357405, 080357408, 080357410, 080357414), en relation avec les 7 rappels précités, chacune pour un montant de 424 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation).

Envois destinés à A.C. \_\_\_\_\_ :

11) le 20 juin 2007, 2 rappels pour primes impayées (n°079670765, 079670768, concernant l'année 2003), chacun pour un montant de 349 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

12) le 18 juillet 2007, 2 sommations pour primes impayées (n°080387497, 080357499), en relation avec les deux rappels précités, chacune pour un montant de 369 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

13) le 20 juin 2007, 12 rappels pour primes impayées (n°079670777, 079670779, 079670783, 079670785, 079670788, 079670791, 079670794, 079670797, 079670800, 079670802, 079670805, 079670808, concernant l'année 2004), chacun pour un montant de 352 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

14) le 18 juillet 2007, 12 sommations pour primes impayées (n°080357503, 080357505, 080357509, 080357510, 080357514, 080357519, 080357520, 080357522, 080357526, 080357529, 080357530, 080357534), en relation avec les 12 rappels précités, chacune

pour un montant de 372 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

15) le 20 juin 2007, 12 rappels pour primes impayées (n° 079670810, 079670813, 079670816, 079670819, 079670822, 079670825, 079670828, 079670831, 079670834, 079670835, 079670838, 079670841, concernant l'année 2005), chacun pour un montant de 388 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

16) le 18 juillet 2007, 12 sommations pour primes impayées (n°080357536, 080357540, 080357543, 080357545, 080357547, 080357552, 080357553, 080357556, 080357561 080357565, 080357566, 080357569), en relation avec les 12 rappels précités, chacune pour un montant de 408 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation);

17) le 20 juin 2007, 12 rappels pour primes impayées (n°079670759, 079670763, 079670844, 079670845, 079670848, 079670851, 079670854, 079670858, 079670861, 079670863, 079670867, 079670869, concernant l'année 2006), chacun pour un montant de 404 fr. (y compris 10 fr. de frais de rappel);

18) le 18 juillet 2007, 12 sommations pour primes impayées (n°080357490, 080357494, 080357572, 080357576, 080357578, 080357580, 080357582, 080357586, 080357588, 080357591, 080357593, 080357594), en relation avec les 12 rappels précités, chacune pour un montant de 424 fr. (y compris 20 fr. de frais supplémentaires de sommation).

Il ressort des factures, rappels et sommations que ces montants correspondent à la part des primes d'assurance-maladie qui, sur les factures mensuelles d'origine, avait été directement déduite en raison du "subside du canton de Vaud".

Les époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_ n'ont pas payé les montants réclamés.

**C.** Le 21 novembre 2007, la Caisse Vaudoise a adressé plusieurs réquisitions de poursuite à l'Office des poursuites de [...]. Le 27 novembre 2007, cet Office a délivré les commandements de payer suivants:

- poursuite n° 1238950:  
débitéur: B.C.\_\_\_\_\_  
Montant de la créance: 678 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 60 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 1) et 2).

- poursuite n° 1238951:

débiteur: B.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 4'104 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 360 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 3) et 4).

- poursuite n° 1238952:

débiteur: B.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 4'536 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 360 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 5) et 6).

- poursuite n° 1238953:

débiteur: B.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 4'728 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 270 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 7) à 10).

- poursuite n° 1238954:

débiteur: A.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 678 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 60 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 11) et 12).

- poursuite n° 1238955:

débiteur: A.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 4'104 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 360 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 13) et 14).

- poursuite n° 1238956:

débiteur: A.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 4'536 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 360 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 15) et 16).

- poursuite n° 1238957:

débiteur: A.C. \_\_\_\_\_

Montant de la créance: 4'728 fr. plus intérêt à 5 % du 20 novembre 2007 + 360 fr. de frais de sommation + 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.

Cette poursuite se rapporte aux primes impayées mentionnées ci-dessus sous ch. 17) et 18).

A.C. \_\_\_\_\_ et B.C. \_\_\_\_\_ ont l'un et l'autre formé opposition totale aux commandements de payer qui leur ont été notifiés.

**D.** Les 11 et 15 janvier 2008, la Caisse Vaudoise a envoyé huit décisions aux époux A.C. et B.C. \_\_\_\_\_, à savoir une décision par poursuite engagée. Ces décisions ont toutes la même teneur - à l'exception du montant de la créance -, qui est la suivante:

"Nous constatons que vous avez fait opposition au commandement de payer susmentionné qui vous a été notifié pour cause de non-paiement de vos cotisations et/ou participations.

Cette opposition est injustifiée car lors de votre affiliation, vous vous êtes engagé(e) à payer les cotisations ainsi que les participations légales conformément à l'article 12, alinéa 2 de nos conditions générales.

A ce jour, la poursuite se présente comme suit: [mention du montant de la créance, indications figurant sur les commandements de payer].

Par ailleurs, durant toute la procédure de recouvrement, nous attirons votre attention sur le fait que vous nous êtes redevable des frais de poursuite et d'un intérêt de retard de l'ordre de 5% sur vos cotisations arriérées, et ceci conformément au sort qu'il sera réservé à notre créance.

Au vu de ce qui précède, nous levons l'opposition que vous avez formée au commandement de payer cité en marge.

Il s'agit d'une décision de notre part au sens des dispositions légales (art. 49 LPGA).

Voies de droit

Cette décision entre en force, si vous ne faites pas opposition auprès de l'assureur dans les 30 jours dès sa communication, L'opposition doit être formulée par écrit, motivée et envoyée par courrier recommandé."

**E.** Le 4 février 2008, A.C. \_\_\_\_\_ et B.C. \_\_\_\_\_ ont l'un et l'autre formé opposition aux décisions précitées. Il ont fait valoir que leur affaire était traitée par le tribunal des assurances (en faisant implicitement référence à leur recours contre la décision de l'OCC) et qu'ils n'avaient pas les moyens financiers de payer les sommes réclamées.

Le 7 avril 2008, la Caisse Vaudoise a envoyé aux époux A.C. et B.C. \_\_\_\_\_ huit décisions sur opposition - une par poursuite engagée - ainsi libellées:

"Vous avez fait opposition à notre décision du 11 [15] janvier 2008 notifiée par lettre recommandée levant l'opposition au commandement de payer susmentionné et nous vous faisons part de ce qui suit.

Vous vous êtes engagé(e) à payer les primes ainsi que les participations légales conformément aux dispositions prévues à l'article 3 al. 1 de nos conditions d'assurance qui stipule:

"L'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur. Les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites".

L'article 90 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) précise que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

Nous sommes conscients de la situation financière précaire dans laquelle vous vous trouvez. Toutefois, nous sommes tenus d'appliquer la législation fédérale en matière d'assurance-maladie. Celle-ci prévoit notamment que la caisse-maladie introduit une procédure de recouvrement, du moment que l'assuré ne règle pas ses primes.

Au cas où la poursuite aboutirait à un acte de défaut de biens l'assureur informe l'autorité d'aide sociale compétente pour une éventuelle prise en charge des primes ou participations aux coûts impayés.

Le fait que vous soyez dans l'impossibilité de régler immédiatement vos primes ne justifie pas cette opposition à notre décision. Permettez-nous également de vous informer que votre litige avec l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents à Lausanne (OCC) ne vous délie pas de vos obligations envers notre assurance.

A ce jour, la poursuite se présente comme suit: [mention du montant de la créance, indications figurant sur les commandements de payer].

Par ailleurs, durant toute la procédure de recouvrement, nous attirons votre attention sur le fait que vous nous êtes redevable des frais de poursuite et d'un intérêt de retard de l'ordre de 5% sur vos primes arriérées, et ceci conformément au sort qui sera réservé à notre créance.

Au vu de ce qui précède, nous rejetons votre opposition et confirmons notre décision levant l'opposition que vous avez formée au commandement de payer cité en marge.

Il s'agit d'une décision de notre part au sens des dispositions légales (art. 52 LPGa).

VOIES DE DROIT

Contre cette décision, il vous est loisible de déposer un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances de votre canton de domicile (art. 56 et 57 LPGa). Le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGa). [...]"

**F.** Agissant par l'intermédiaire de leur avocat, les époux A.C. et B.C. \_\_\_\_\_ ont adressé le 29 avril 2008 au Tribunal des assurances un

recours dirigé contre les décisions sur opposition précitées. Ils concluent, à titre principal, au maintien définitif des oppositions qu'ils ont faites aux huit commandements de payer; à titre subsidiaire, ils concluent au maintien de ces oppositions "à raison, pour chacun des deux recourants, de 420 fr. (80 fr. + 60 fr. x 3). Préalablement, les recourants requièrent la jonction des causes, leurs cas étant identiques et basés sur le même état de fait.

Dans sa réponse du 16 juin 2008, la Caisse Vaudoise conclut au rejet du recours et à la confirmation de ses décisions sur opposition.

**G.** Après le dépôt du recours, les époux A.C. et B.C. \_\_\_\_\_ ont produit un document du 8 juillet 2008 où ils indiquent leurs revenus mensuels:

A.C. \_\_\_\_\_: rente AVS 1'421 fr.; rente SUVA 1'800 fr.

B.C. \_\_\_\_\_: rente AVS 1'478 fr.; rente 2<sup>e</sup> pilier 370 fr.

A propos de la situation financière des recourants, le jugement du Tribunal des assurances du 19 novembre 2007 LAVAM 31/07 - 2/2008 (cf. supra, let. A), mentionne notamment ce qui suit:

"[Les époux A.C. et B.C. \_\_\_\_\_] disent enfin ne pas comprendre pour quelles raisons la somme de 22'863 fr. a été prélevée par leur caisse-maladie sur leur rétroactif AI" (faits, let. C, résumé d'une écriture des recourants).

"L'OCC considère que le solde restant dû par les recourants est de 35'598 fr. 20, les arrrages AI se montant à 37'720 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 30 avril 2006. Sur ce montant, 22'863 fr. ont été affectés en compensation pour désintéresser l'assureur-maladie, alors que 2'121 fr. 80 ont été retenus au titre de prestations complémentaires versées en trop; subsiste ainsi un avoir de 12'735 fr. 20, toujours pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 30 avril 2006 (cf. la décision d'octroi de rente rendue par l'Office AI du canton de Vaud le 16 février 2007)" (consid. 4c).

Les parties (soit les époux A.C. et B.C. \_\_\_\_\_ personnellement, et Mme R. \_\_\_\_\_, juriste, pour la Caisse Vaudoise) ont comparu à l'audience du juge instructeur du Tribunal des assurances du 21 octobre 2008. Elles ont signé, au procès-verbal, la convention suivante:

- I. Les parties s'engagent à interpeller l'OCC, à bref délai aux fins de déterminer quelle a été l'affectation de la somme de 22'863 francs, prélevée sur les arrérages de la rente AI, pour désintéresser l'assureur-maladie.
- II. L'intimée consent d'ores et déjà à renoncer à tous frais, hormis les frais des poursuites, ainsi qu'à tout intérêt sur les primes LAMal échues.
- III. La cause sera reprise à la réquisition de la partie la plus diligente."

L'intimée a ensuite produit diverses pièces dont il ressort que la Caisse de compensation AVS/AI à Lausanne a versé à la Caisse Vaudoise le 20 février 2007 un montant de 22'863 fr. prélevé sur les arriérés de rente AI des époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_. La Caisse Vaudoise a reçu ce montant en tant qu'assureur perte de gain de A.C.\_\_\_\_\_, lequel avait été en incapacité de travail et avait perçu des indemnités journalières entre décembre 2003 et avril 2006. Le montant de 22'863 fr. avait été déterminé sur la base d'un calcul de surindemnisation.

Dans une lettre du 17 février 2009 à la Cour de céans, l'intimée a précisé que le versement à l'assureur perte de gain n'avait aucun lien avec la procédure de "remboursement rétroactif de subsides perçus à tort".

**H.** L'intimée a envoyé à la Cour de céans la copie d'une lettre qu'elle a adressée le 28 janvier 2009 au mandataire des recourants, où elle exposait ce qui suit, dans le cadre de la contestation portant sur les primes de l'assurance obligatoire des soins, à la suite du retrait des subsides cantonaux:

"A titre tout à fait exceptionnel et dans le but de parvenir à une transaction, la caisse-maladie renoncerait à la perception des frais de rappel, des frais de sommation et des frais de dossier, pour un montant total de 2'830 fr. Il subsisterait ainsi un solde à payer de 28'612 fr., selon le décompte ci-joint. Un plan de paiement pourrait ainsi être établi en faveur des époux A.C. et B.C.\_\_\_\_\_ sur la base du montant précité, en plus des factures courantes".

L'intimée a également produit une lettre que l'OCC lui avait adressée le 9 janvier 2009, qui comporte le passage suivant:

"Après un examen complet et minutieux de notre comptabilité, nous vous confirmons avoir reçu de votre part un montant de 28'092 fr. à titre de remboursement de subsides aux primes d'assurance-maladie et accidents pour les personnes prénommées."

Les recourants ont été interpellés à plusieurs reprises à propos de la reprise de la procédure. Le 20 novembre 2009, leur avocat a informé le tribunal que la conclusion d'une transaction n'avait pas été possible; il a demandé qu'il soit statué en l'état du dossier.

Le 25 novembre 2009, la Caisse Vaudoise a écrit au tribunal pour déclarer qu'elle maintenait ses conclusions initiales "à savoir celles prévues dans sa réponse sur recours du 16 juin 2008 prévoyant le remboursement des montants suivants: concernant Mme B.C.\_\_\_\_\_: 15'676 fr. [...]; concernant M. A.C.\_\_\_\_\_: 15'766 fr. [...]. Par ailleurs, un intérêt de 5 % devra être comptabilisé en sus".

### **E n d r o i t :**

**1.** La présente cause, introduite devant le Tribunal des assurances, est traitée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a et 117 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**2.** La requête de jonction des causes présentée par les recourants doit être admise. Les huit décisions attaquées ont en effet été prises dans un même cadre, après une décision administrative cantonale de suppression du droit au subside, et les mêmes questions juridiques se posent dans chaque cas. Il y a lieu de rendre un seul arrêt.

**3.** En vertu de l'art. 83c al. 1 LOJV (loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 sur l'organisation judiciaire, RSV 173.01), lorsqu'elle statue, la Cour des assurances sociales est en principe composée de trois magistrats. L'art. 83c al. 2 LOJV réserve toutefois l'art. 94 LPA-VD, disposition prévoyant, dans le domaine des assurances sociales, qu'un

membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr., et sur ceux interjetés contre un prononcé d'amende (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). Aux termes de l'art. 116 LOJV, les conclusions patrimoniales de la demande ou celles de la réponse si elles sont plus élevées, déterminent la valeur litigieuse du procès.

En l'espèce, le total des montants indiqués par l'intimée dans les décisions attaquées - correspondant au total des créances invoquées dans les poursuites engagées - est de 31'442 fr. Dans sa réponse au recours, l'intimée a conclu à ce que ses décisions sur opposition soient confirmées; de ce point de vue, le seuil de l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD est dépassé.

Toutefois, à l'audience du 21 octobre 2008, l'intimée a déclaré "renoncer à tous frais, hormis les frais des poursuites, ainsi qu'à tout intérêt sur les primes LAMal échues". Cette déclaration, dans le cadre d'une convention figurant au procès-verbal, équivaut à une réduction des prétentions ou conclusions de l'intimée. Désormais, seul le montant des primes non payées (pour l'assurance obligatoire des soins) est litigieux, à l'exclusion des frais de rappel et des frais de sommation. L'intimée a estimé elle-même le montant de ces frais à 2'830 fr., de sorte que d'après elle, le total des primes impayées est de 28'612 fr. Dans ces conditions, la valeur litigieuse a été réduite le 21 octobre 2008 à un montant inférieur à 30'000 fr. Il s'ensuit que, dès l'entrée en vigueur de la LPA-VD le 1<sup>er</sup> janvier 2009, la compétence du juge unique de la Cour des assurances sociales est établie.

Il y a lieu de relever que la réduction des prétentions à l'audience du 21 octobre 2008 était inconditionnelle. L'intimée ne peut donc plus se référer sans autre, comme elle l'a fait dans son écriture du 25 novembre 2009, aux conclusions prises dans sa réponse au recours.

**4.** Les recourants ne contestent pas les calculs effectués par l'intimée mais ils invoquent les conséquences qui résulteraient pour eux

de l'obligation de payer les montants réclamés; ils soutiennent que cela les mettrait dans une situation financière précaire. Ils rappellent que leur bonne foi a été reconnue.

**a)** Comme la contestation porte sur le paiement de primes de l'assurance obligatoire des soins, l'assureur intimé a appliqué les règles de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1) (cf. art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]), et il a notamment rendu une première décision et ouvert la voie de l'opposition (art. 52 LPGa). Sur le fond, dans les décisions sur opposition, la seule règle du droit fédéral citée est celle prévoyant le paiement des primes à l'avance (art. 90 OAMal [ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102]).

Toutefois, dans sa réponse, l'intimée se prévaut de l'art. 25 LPGa. Aux termes de l'al. 1 de cette disposition, "les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile".

**b)** La situation juridique est particulière, en l'espèce, car les recourants n'ont pas touché des prestations de la part d'un assureur social, dans un cadre régi par la LAMal et la LPGa. Ils ont bénéficié pendant quelques années d'une réduction des primes parce qu'ils étaient considérés comme des assurés de condition modeste. Cette réduction des primes par les cantons est prévue par l'art. 65 LAMal, qui énonce quelques principes à ce propos. En mettant en place leur système de réduction des primes, les cantons adoptent toutefois une réglementation de droit cantonal autonome (cf. notamment ATF 131 V 202).

Dans le canton de Vaud, le législateur a prévu l'octroi de subsides qui sont payés par l'Etat à l'assureur de l'ayant droit (art. 20 al. 2 LVLAMal). Si l'organe cantonal compétent reconnaît un droit au subside, l'assureur doit donc déduire intégralement le subside du montant de la

prime personnelle de l'assuré (art. 20 al. 1 LVLAMal). Dans le cas où des subsides ont été alloués sans droit, le régime de la LVLAMal est le suivant, pour la restitution:

*Art. 31 Restitution des subsides indûment perçus*

1 Les subsides indûment perçus, sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur, doivent être restitués à l'Etat.

2 Le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans après le paiement. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable, pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

3 Les subsides indûment perçus et versés à un assureur par l'OCC lui seront restitués par l'assuré fautif ou par l'assureur fautif.

*Art. 32 Remise de l'obligation de restituer*

1 Lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile.

2 La demande de remise doit être motivée et adressée par écrit à l'OCC dans les trente jours dès la notification de la décision de restituer. La décision de remise est prise par l'OCC et notifiée à la personne ayant présenté la demande ainsi qu'à son assureur.

**c)** Dans le cas des époux recourants, il est déjà établi que des subsides ont été indûment perçus pendant une période déterminée. Ce point n'a plus à être discuté, après le jugement du Tribunal des assurances du 19 novembre 2007, entré en force.

Il a également été établi, dans ce jugement, que les recourants étaient de bonne foi (selon la terminologie de l'art. 32 al. 1 LVLAMal, ils ont cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside). Cet élément a du reste été admis sans réserve par l'intimée, dans sa réponse au présent recours.

En outre, il ressort du dossier que l'Etat de Vaud (par l'OCC) a obtenu de l'assurance intimée le remboursement d'un montant de 28'092 fr. après la décision, prise à l'encontre des recourants, de suppression du droit au subside avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2003. Il ne se justifie pas,

dans le présent arrêt, d'examiner la raison pour laquelle ce remboursement ne correspond pas exactement au montant des primes impayées calculé par l'intimée, pour la période déterminante (différence de 520 fr. réclamée en plus aux recourants).

**d)** Pour les recourants, qui n'ont pas reçu personnellement le subside cantonal mais qui ont bénéficié chaque mois d'une réduction des primes, pour l'assurance obligatoire des soins, correspondant au montant du subside, l'obligation de payer les montants réclamés par l'intimée correspond économiquement à une restitution du subside. C'est pourquoi ils peuvent se prévaloir de l'art. 32 al. 1 LVLAMal et demander une remise totale ou partielle de "l'obligation de restituer". Tel est bien le sens aussi bien de leurs oppositions aux premières décisions de l'intimée (des 11 et 15 janvier 2008) que de leur recours contre les décisions sur opposition. Les recourants font précisément valoir que la restitution serait de nature à les mettre dans une situation financière difficile (art. 32 al. 1 in fine LVLAMal).

La "demande de remise" a été adressée à l'assureur et non pas à l'OCC (cf. art. 32 al. 2 LVLAMal). Cela n'est toutefois pas critiquable. Les recourants s'étaient auparavant adressés à l'OCC, pour contester la suppression du droit au subside et ils avaient invoqué dans le cadre de cette procédure, y compris dans leur recours au Tribunal des assurances, leur situation financière précaire. Cela ressort clairement du jugement du 19 novembre 2007, où la juridiction cantonale a abordé cette question sans la résoudre, puisqu'il a considéré que la réclamation des cotisations arriérées devait être traitée dans un autre cadre juridique, la contestation opposant alors les recourants à leur assureur-maladie (consid. 4d-e du jugement du 19 novembre 2007, reproduits supra).

C'est donc à juste titre que les recourants ont soumis à l'intimée la demande de remise des primes impayées. Cet assureur social – pour l'assurance obligatoire des soins – ne doit certes en principe pas appliquer directement l'art. 32 LVLAMal; mais si les recourants ne pouvaient pas invoquer la possibilité d'une remise à l'égard de l'assureur-

maladie, en se prévalant soit de l'art. 32 al. 1 LVLAMal (par analogie) soit de l'art. 25 al. 1 LPGA qui a une portée équivalente (et qui s'applique dans les procédures où les assureurs sociaux rendent des décisions sur la base du droit fédéral), ils seraient pratiquement dépourvus de toute possibilité de contester l'obligation de payer immédiatement une somme très importante, à cause de la suppression d'un subside qu'ils avaient obtenu de bonne foi.

En résumé, les recourants étaient fondés à soumettre à l'intimée une demande de remise de l'obligation de restituer (c'est-à-dire de payer la totalité des primes impayées) en faisant valoir que cette obligation était de nature à les mettre dans une situation financière difficile.

**e)** Il incombait dès lors à l'intimée d'examiner cette question. Or elle ne l'a pas fait, ni dans ses premières décisions des 11 et 15 janvier 2008, ni dans ces décisions sur opposition du 7 avril 2008. Ces décisions se bornent en définitive à calculer le montant des primes impayées et à rappeler le fondement de l'obligation de payer les primes et autres frais. Aucune analyse de la situation financière des deux assurés n'a été faite. L'intimée devait interpellier ses assurés à ce propos et elle ne pouvait partir d'une présomption que leur situation financière était aisée. A première vue, sur la base du dossier, les recourants vivent simplement et n'ont pas des revenus ni une fortune qui leur permettraient de payer directement le total des montants demandés (plus de 30'000 fr. selon les commandements de payer). L'intimée n'a procédé à aucune analyse globale de la situation - ce que démontre bien du reste le choix de notifier de multiples décisions, chaque fois avec des frais de rappel ou de sommation, alors qu'une décision unique de suppression du droit au subside aurait pu donner lieu à une décision unique au sujet du paiement des primes impayées.

Comme l'intimée n'a pas traité la question de la remise de l'obligation de restituer, elle a violé les règles du droit cantonal et fédéral

à ce propos (art. 32 al. 1 LVLAMal et art. 25 al. 1 LPGGA). Cela justifie l'admission du recours et l'annulation des décisions attaquées.

La cause doit être renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Elle devra donc examiner si le paiement du montant litigieux – le total des primes impayées, sans les frais administratifs ni les intérêts (cf. ch. II de la convention signée à l'audience du 21 octobre 2008) – peut être exigé, en tout ou en partie. Des modalités de paiement – échelonnement, délais – pourront le cas échéant être fixées, si cela est de nature à éviter, pour les recourants, une situation financière difficile. Les recourants devront fournir à l'intimée les renseignements nécessaires pour établir leur situation financière (obligation de collaborer, cf. notamment art. 28 LPGGA).

**5.** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGGA et 45 LPA-VD).

Les recourants, qui obtiennent gain de cause avec l'assistance d'un avocat, ont droit à des dépens, mis à la charge de l'intimée (art. 91 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** Les décisions sur opposition rendues le 7 avril 2008 par la Caisse Vaudoise, au sujet des commandements de payer n<sup>os</sup> 1238950, 1238951, 1238952, 1238953, 1238954, 1238955, 1238956 et 1238957, sont annulées.
- III.** La cause est renvoyée à la Caisse Vaudoise pour nouvelle décision au sens des considérants.

**IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**V.** Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer aux époux A.C.\_\_\_\_\_ et B.C.\_\_\_\_\_ à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse Vaudoise.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Pierre Bloch, avocat (pour A.C.\_\_\_\_\_ et B.C.\_\_\_\_\_),
- La Caisse Vaudoise,
- 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).

Le greffier :