

Paiement des primes d'assurance-maladie courantes : projet-pilote des Offices des poursuites de la Ville de Zurich

*Dossier préparé par Yves de Mestral, Président de la Conférence des préposés de la
Ville de Zurich.*

Traduction française : Artias / Dossier original en allemand.



Février 2022

Avertissement : Le contenu des « *dossiers du mois* »
de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-e-s

A PROPOS DE L'AUTEUR

L'auteur a étudié le droit à l'Université de Zurich en deuxième formation et a passé le brevet d'avocat. Après une courte période d'emploi salarié, il est devenu avocat indépendant. Depuis 2010, il occupe la fonction de *Stadtammann*¹ et de préposé de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Zurich-Wiedikon. De 2003 à 2010, il a été membre du groupe parlementaire du Parti socialiste au sein du Grand conseil du Canton de Zurich et a siégé dans la commission de la justice et des finances et en particulier dans la commission de la justice et de la sécurité publique. Il occupe la fonction de président de la Conférence des préposés de la Ville de Zurich depuis 2015 et est membre depuis 2016 du Comité central de la Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse, où il est en charge du secteur Droit et Politique. Il représente cette Conférence dans le Comité d'exploitation e-LP de l'Office fédéral de la Justice ainsi que dans la Commission d'experts pour la procédure de libération des dettes restantes de l'Office de la Justice, qui, sous mandat du Conseil fédéral, élabore des propositions pour une procédure d'assainissement des particuliers. Dans ce dossier, dans la mesure où l'auteur exprime des opinions et formule des propositions, il s'agit avant tout de sa position personnelle.

¹ C'est-à-dire de fonctionnaire chargé des exécutions forcées et des constats officiels.

RESUME

Les créances des assurances-maladie forment une partie importante du total des créances mises aux poursuites : sur les trois millions de poursuites enregistrées au total, 25% à 30% sont des primes de l'assurance-maladie.

Parallèlement, environ 70% des débitrices et des débiteurs ne parviennent pas à présenter les justificatifs de paiement de leur prime courante de l'assurance-maladie, alors qu'ils auraient les moyens financiers de la régler. Cela a comme conséquence que la prime d'assurance-maladie n'est pas comprise dans leur minimum vital – ce qui provoque immédiatement de nouvelles poursuites et de nouvelles saisies. Cette situation cause une surchauffe administrative et surtout d'importants frais qui viennent grever l'état des dettes des personnes débitrices et les finances cantonales. Sur les deux milliards et demi de francs payés par les cantons entre 2012 et 2019 aux assurances-maladies, 12% finançait les procédures de poursuites et 5% était dévolu au paiement des intérêts.

Les offices des poursuites de la Ville de Zurich ont voulu comprendre les rouages de ce dysfonctionnement et ont lancé, en 2019, un projet-pilote sur le thème des poursuites des primes de caisse-maladie. Les résultats, détaillés dans ce dossier, montrent une diminution notable du nombre des poursuites. Ce projet-pilote est également à la base d'une proposition de modification de la Loi sur la poursuite pour dette et la faillite (LP) qui sera soumise au Conseil des Etats lors de la session de printemps 2022.

TABLE DES MATIERES

1. Motivation.....	4
2. Procédure d'exécution forcée en Suisse.....	4
3. Conception de la LP de la fin du XIXème siècle. La saisie de salaire : une exception plutôt que la règle.....	7
4. Minimum vital du droit des poursuites « incomplet ».....	8
5. Dysfonctionnements.....	11
6. Trois mesures pour diminuer le nombre de procédures de poursuites.....	11
7. Impact sur la pratique des offices des poursuites	21

1. Motivation

Une motion demandant la réduction des émoluments en matière de poursuites, déposée au Conseil national², a été l'occasion d'étudier de plus près ce qui, dans certains cantons, produisait de tels profits et comment le nombre grandissant de poursuites enregistré ces derniers 25 ans pouvait être durablement réduit.

L'auteur de ce dossier a alors été rapidement confronté au nombre élevé de poursuites de primes de l'assurance-maladie, qui forment 25% à 30% des trois millions de poursuites enregistrées au total. Ce chiffre a continuellement augmenté depuis l'introduction de l'assurance-maladie obligatoire en 1995. Quels sont les mécanismes (défaillants) qui ont conduit à ce résultat – et comment le réduire ?

Actuellement, et de façon récurrente, environ trois millions de commandements de payer sont notifiés par année en Suisse³ et il est procédé à environ 1,68 millions de saisies⁴. La procédure de poursuites ne se caractérise pas uniquement par l'intensité de son ingérence dans la sphère individuelle (dans le revenu et la fortune d'un débiteur). Plus encore, en tant que procédure de masse, largement répandue, elle joue un rôle fondamental à l'intersection politiquement essentielle des citoyen-ne-s et de l'Etat.

Dans certains cantons, la pression politique à la réduction des coûts a entraîné une volonté des responsables politiques de rendre les offices de poursuites, financés en grande partie par les émoluments, générateurs de profits. Comme décrit plus haut, l'office des poursuites joue un rôle, sensible socialement et politiquement, d'interface entre les citoyen-ne-s et l'Etat. Par conséquent, cette évolution peut être qualifiée de préoccupante.

2. La procédure d'exécution forcée en Suisse

2.1. Procédure préalable

Dans l'ordre juridique Suisse, la procédure de poursuites assure l'exécution des jugements rendus en amont par les tribunaux civils, dans le cadre d'une procédure d'exécution forcée régie par la loi et confiée à la souveraineté de l'Etat. Elle débute par une réquisition de poursuite formée par un créancier. Ce dernier doit mentionner la raison sur laquelle se fonde sa réquisition de poursuites. L'office des poursuites délivre ensuite un commandement de payer et le notifie à la débitrice. Si cette dernière ne conteste pas la poursuite, elle ne forme pas d'opposition et l'office des poursuites retourne le commandement de payer au créancier. Cet acte clôt la procédure préalable.

² <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20174092>, puis de nouveau, en mars 2020 : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203067>

³ Les chiffres pour 2020 ne font état « que » de 2,6 millions de poursuites – une augmentation minimale est attendue pour 2021. Les raisons de cette diminution sont vraisemblablement liées à la pandémie et devront être explicitées par ailleurs, pour autant que les statistiques le permettent.

⁴ Exécution de saisies en 2020 : baisse de presque 11% avec environ 1,5 million d'exécutions de saisies.

2.2. Procédure de mainlevée

Lorsqu'un débiteur n'est pas d'accord avec une créance mise aux poursuites, il peut former opposition au commandement de payer. La créancière doit alors éliminer l'opposition dans une procédure de mainlevée auprès d'un tribunal. Le débiteur ne peut qu'opposer au titre présenté par la créancière le fait que la dette ne soit pas encore exigible, qu'un sursis ait été accordé ou qu'elle ait déjà été payée. Si le débiteur ne parvient pas à rendre vraisemblable son objection au moyen de pièces, la mainlevée sera accordée à la créancière.

2.3. Exécution de la saisie

Ensuite, le créancier peut requérir la continuation de la poursuite. Selon le type de débitrice, l'office des poursuites peut prendre la voie d'une procédure de saisie ou d'une commination de faillite (la voie de la faillite concerne les personnes morales ou les personnes physiques inscrites au registre du commerce). La débitrice est tenue d'assister à la saisie, au besoin sous contrainte policière. Dans le cadre de l'exécution de la saisie, un devoir de coopération incombe à la débitrice. Elle doit amener tous justificatifs et quittances qui, en cas de saisie de salaire, permette de documenter précisément ses revenus, sa fortune et ses dépenses périodiques. C'est sur cette base que sera prise la décision de couvrir la créance poursuivie par des biens matériels ou de saisir des valeurs en possession de tiers (prétentions salariales envers l'employeur ou comptes bancaires). Lorsque la débitrice ne possède ni fortune, ni revenus, un acte de défaut de biens sera délivré (au sens de l'article 115 de la Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite, LP).

2.4. Saisie de salaire

Lorsque l'huissière arrive à la conclusion que la débitrice ne dispose pas d'actifs suffisants (biens matériels ou avoirs bancaires), mais qu'elle exerce une activité professionnelle, elle ordonne une saisie de revenu, respectivement une saisie de salaire. À cette fin, l'huissière détermine le minimum vital de la débitrice ainsi que la part saisissable de son revenu, qui représente la différence entre le minimum vital et le salaire selon le contrat de travail. Le montant saisi sert à l'office des poursuites à régler les dettes. Lors de l'établissement du minimum vital, il est tenu compte, en principe, de tous les postes nécessaires du budget, justifiés par des pièces. Dès l'avis de saisie, la débitrice est rendue explicitement attentive au fait de devoir justifier toutes les dépenses de son budget au moment de l'exécution de la saisie. Son attention est aussi attirée sur le fait qu'il ne sera pas tenu compte des dépenses non-justifiées lors de l'établissement de son minimum vital (en raison du principe de l'effectivité de la jurisprudence du Tribunal fédéral).

Les pièces et quittances présentées à l'office (preuves de paiement du loyer et de l'assurance-maladie, assurance-ménage, frais médicaux, contributions d'entretien, etc.) sont récoltées par l'huissière, vérifiées, puis, en règle générale, photocopiées ou scannées. L'huissière décide ensuite si la dépense en question est indispensable ou non – il n'appartient pas à la débitrice de trancher. Elle exerce, pour ce faire, le pouvoir d'appréciation conféré par la LP (à l'article 93, al.1 LP : peuvent être saisis les revenus du travail de toutes sortes, « déduction faite de ce que le préposé estime indispensable au débiteur et à sa famille. ») Ce pouvoir d'appréciation est exercé dans le respect des directives et de la jurisprudence des tribunaux.

Les questions fondamentales, lors de la procédure d'exécution de la saisie, sont d'une part de savoir quels sont les revenus de la débitrice (éventuellement s'il existe d'autres gains non déclarés ?) et quels postes du budget peuvent être reconnus comme faisant partie de son minimum vital. Régulièrement, des points litigieux sont formés par les dépenses qui ne peuvent pas être reconnues comme faisant partie du minimum vital, car elles ne sont pas « indispensables à la débitrice et à sa famille » et souvent, parce qu'elles ne sont pas justifiées par des pièces. La débitrice peut alors rapidement critiquer le calcul du minimum vital en le jugeant « incomplet » et en estimant qu'elle ne peut pas vivre avec ce budget, car il est trop bas.

2.5. Procès-verbal de saisie

L'exécution de la saisie se termine par l'établissement du procès-verbal de saisie, dans lequel les valeurs saisies sont mentionnées de manière juridiquement contraignante, qu'il s'agisse de biens matériels ou, comme le plus souvent, d'une partie du revenu. À part la description de la situation personnelle et financière d'un débiteur (et de son minimum vital, avec les dépenses de loyer, de caisse-maladie, d'éventuelles contributions d'entretien, etc.), les actifs saisissables sont détaillés dans le procès-verbal de saisie (salaire, comptes en banque, valeurs, etc.) tout comme les revenus escomptés de la saisie, ainsi que d'autres créanciers précédant la créancière saisissante (avec la hauteur de leurs créances) ainsi que les coûts de l'exécution de la saisie.

Les créancières qui requièrent la continuation de la poursuite dans les trente jours après la dernière exécution de la saisie forment une série, à l'intérieur de laquelle un éventuel produit de la saisie est distribué selon un plan de collocation (un ordre des créanciers déterminé par la loi à l'article 219 LP et motivé par des considérations de politique sociale). Une requête subséquente de continuation de la poursuite forme ensuite, avec d'autres réquisitions parvenues dans le même laps de temps, une série subséquente, qui profitera à son tour, une fois la première série arrivée à terme, du produit de la saisie. Si la série antérieure, par exemple, est la première série à participer à une saisie (celle-ci dure douze mois), la série subséquente ne participera que durant un mois à la saisie ; la série précédente étant au bénéfice du produit de la saisie pendant les onze mois d'avant.

2.6. Acte de défaut de biens

Lorsqu'il est constaté, durant l'exécution de la saisie, qu'il n'y a pas d'actifs saisissables, un acte de défaut de biens pour le montant impayé est délivré à la créancière. En matière d'acte de défaut de biens, il faut différencier les cas de figure suivants : lorsqu'il est constaté, au moment de l'exécution de la saisie, qu'il n'y a pas de fortune, ni de quote-part de salaires saisissables, un acte de défaut de biens est délivré directement, conformément à l'article 115 LP. Dans ce cas, il revient à la créancière de supporter les coûts de l'acte de défaut de biens.

En revanche, lorsque l'exécution de la saisie montre que le salaire réalisé est saisissable, la saisie commence (pendant douze mois au maximum) et la part saisissable du revenu, des biens matériels ou encore des comptes bancaires sont saisis, réalisés et utilisés en paiement des créances ouvertes et des frais de procédure. Lorsque la saisie de salaire, des comptes bancaires, respectivement la réalisation des biens matériels n'ont pas permis de régler la totalité de la créance, la créancière accuse une perte, qui est inscrite dans un acte de défaut de biens 149 LP. Les deux types d'actes de défaut de biens se prescrivent par 20 ans.

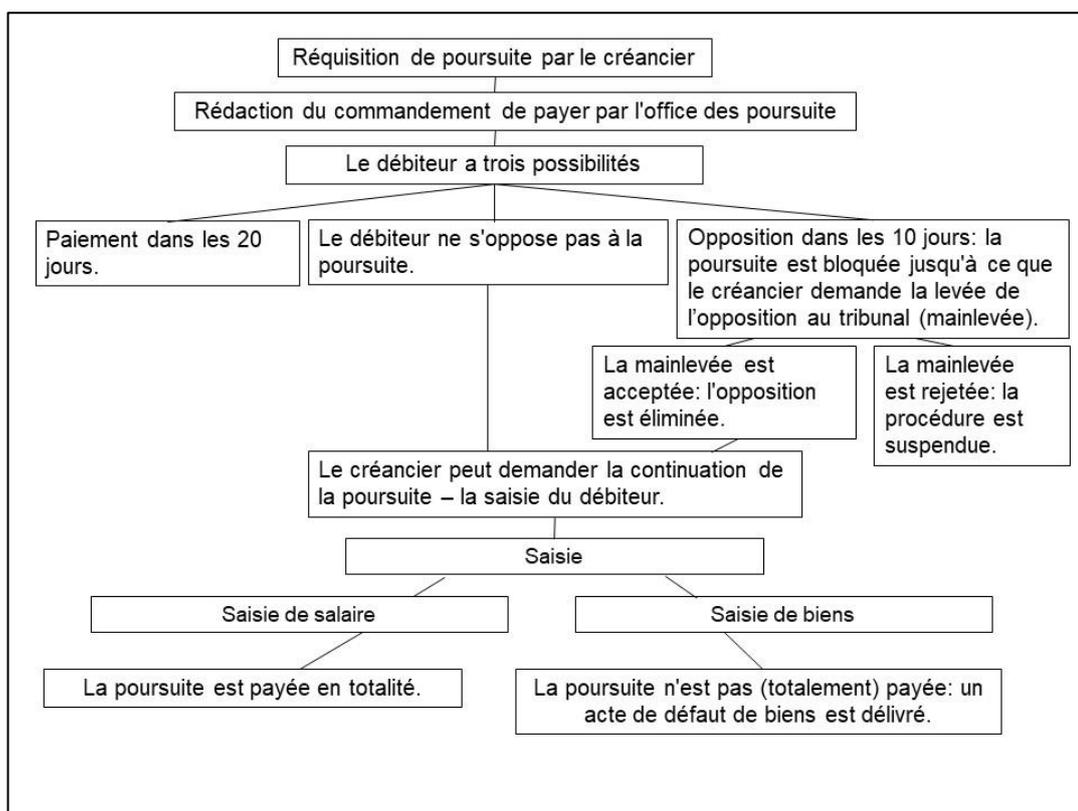


Fig. 1 : Déroulement schématisé d'une procédure de poursuite et de saisie

3. Conception de la LP de la fin du XIX^{ème} siècle. La saisie de salaire : une exception plutôt que la règle

Le droit de la poursuite pour dettes et de la faillite a été initialement conçu pour régler une créance mise aux poursuites en premier lieu par le biais d'une saisie mobilière ou d'une saisie de fortune. La saisie de salaire n'était pas exceptionnelle, mais elle ne constituait pas la règle.

Un regard dans les statistiques (précisément, dans les rapports d'activités de la Cour suprême du Canton de Zurich) renforce cette appréciation : dans les années 1900, les saisies sur salaires représentaient 10% des saisies totales ; dans les années 1960, elles en formaient déjà presque le 27%. En 2016, la moitié des saisies sont des saisies sur salaire. D'un autre côté, l'on peut constater que les exécutions de saisies infructueuses dans les années correspondantes représentent 27%, respectivement 26% des saisies totales et qu'elles en forment en 2016 plus de 40%. Le nombre exact des saisies de biens n'est pas relevé en détail dans les rapports d'activité de la Cour suprême. Toutefois, il peut être estimé sur la base de données statistiques et il est évident que le nombre de saisies de biens a continuellement diminué au cours des décennies.

L'évolution décrite ci-dessus est reflétée assez exactement dans les statistiques de la Ville de Zurich, selon lesquelles les saisies mobilières représentaient, en 1900, presque 58% des saisies ; en 1960, presque le même nombre ; puis en 1980 plus que 30%, pour arriver à 15%, qui est la valeur actuelle⁵.

⁵ https://www.stadt-zuerich.ch/portal/de/index/politik_u_recht/stadtammann-undbetreibungsaeamter/ueber_die_stadtammann-undbetreibungsaeamter/pressekonferenzen.html, conférence de presse du 10 avril 2018.

4. Minimum vital du droit des poursuites « incomplet »

4.1. Devoirs de coopération très formalisés du débiteur

Afin d'anticiper d'éventuels malentendus : une huissière ne parlera en principe jamais de minimum vital du droit des poursuites incomplet ou erroné. Elle signalera non sans raison qu'il incombe au débiteur de présenter toutes les pièces permettant à l'office d'établir son minimum vital (contrats, quittances, devis de dentiste et d'orthodontiste, jugement de divorce, polices d'assurance, etc.). Le débiteur porte seul la responsabilité s'il ne présente pas *toutes* les pièces au moment de l'exécution de la saisie. Les explications qui suivent doivent être lues en ayant cette posture – fondamentalement correcte du point de vue de la loi – en tête.

Incontestablement, il revient à la débitrice, en vue de l'exécution de la saisie, de présenter tous les justificatifs permettant de documenter sa situation financière (revenus et dépenses). Les éléments centraux sont ici d'une part les relevés de salaire et d'autre part les justificatifs des dépenses (en particulier, les quittances et contrats attestant du paiement du loyer, des primes de caisses-maladie et d'autres assurances, les factures médicales payées, etc.) Les dépenses ne pouvant pas être documentées (avec une certaine continuité, c'est-à-dire au moins trois mois en arrière) ne sont, en règle générale et d'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, *pas* prises en compte dans l'établissement du minimum vital. La raison de ce principe réside dans le fait que la débitrice n'a pas démontré avec une sécurité suffisante qu'elle méritait que l'on place en elle la confiance de régler cette dépense mensuelle à l'avenir également – et de ne pas dépenser le montant comptabilisé dans son minimum vital autrement.

4.2. Le minimum vital : un reflet du budget du débiteur

Bien que l'huissier, lors de l'établissement du minimum vital, doive refléter la situation budgétaire qui se présente à lui, il arrive fréquemment, du point de vue de la personne débitrice, que ce dernier soit justement « trop bas », en particulier parce que les postes du budget sont souvent insuffisamment documentés. L'huissier, de son côté, ne peut évidemment ni sortir des justificatifs de son chapeau, ni reconnaître des dépenses qui ne sont pas documentées. Lors de l'avis de saisie déjà (une sorte de première convocation à l'office), le débiteur est rendu attentif qu'il lui incombe d'apporter toutes les pièces permettant d'établir son minimum vital. Il s'agit ici clairement d'une dette portable du débiteur. Il faut noter que, conformément à la logique arithmétique, plus le minimum vital est bas, plus la part saisissable du revenu est élevée, donc plus la saisie, qui sert à payer les exigences des créancières, rapporte de l'argent.

Comme mentionné précédemment, en règle générale, une débitrice va assez rapidement déclarer que le minimum vital qui lui est attribué est « incomplet » (car il manque certains frais, comme les factures pour l'opticien ou les montures de lunettes, les quittances pour l'exercice du droit de visite, l'argent pour les cadeaux de Noël etc., qui ne sont pas inclus dans le calcul du minimum vital). Dans les prochains paragraphes, lorsque l'on qualifiera un minimum vital d'incomplet, il sera question en premier lieu de la prime courante d'assurance-maladie, pour laquelle aucun justificatif de paiement régulier n'a pu être apporté.

4.3. Conséquences d'un minimum vital « incomplet »

Comme nous l'avons décrit précédemment, le devoir de coopération de la débitrice dans le cadre de l'établissement du minimum vital joue un rôle essentiel. Si une débitrice se révèle mal organisée et ne parvient de ce fait pas à justifier suffisamment ses dépenses, ne conserve pas les pièces, ou pas totalement, n'ouvre plus son courrier ou, en bref, n'est pas ou pas complètement en mesure de comprendre (linguistiquement) exactement la teneur du devoir de coopération qui lui incombe, elle subit un désavantage lors de l'établissement du minimum vital, car ce dernier sera de facto fixé trop bas. Remarquons toutefois que ce désavantage est atténué par le fait que la part saisissable du revenu ainsi que la diminution résultante des passifs seront en principe plus élevées – *ceci sous réserve du coût des procédures futures thématiques ci-après.*

Toutefois, il n'y a pas que le manque d'organisation administrative qui rend l'estimation correcte du minimum vital impossible. Souvent, la débitrice ne peut apporter aucun justificatif, parce qu'elle ne règle effectivement pas, par exemple, les primes courantes de l'assurance-maladie. Les primes de l'assurance-maladie sont, comme décrit auparavant, incluses dans le minimum vital uniquement lorsque la débitrice les a effectivement payées durant les trois derniers mois précédant l'exécution de la saisie – et continue de les payer (en maintenant ainsi la confiance placée en elle lors de l'établissement du minimum vital).

Dans le cas contraire, un créancier peut non sans raison, au moyen d'une plainte, défendre le point de vue que le minimum vital de la débitrice a été évalué « trop haut », puisqu'elle règle apparemment d'autres dépenses qui ne sont pas légalement considérées comme « indispensables ». Il n'est pas rare que les assureurs maladie critiquent, dans leur fonction de créanciers, avec raison, auprès des offices de poursuites, que les primes de l'assurance-maladie sont bien incluses dans le minimum vital, mais qu'elles ne sont actuellement pas payées – ce qui entraîne une réduction immédiate du minimum vital !

L'insuffisance régulièrement constatée de la justification des dépenses entraîne la plupart du temps chez les débiteurs, en raison de leur situation financière particulièrement précaire, que les primes courantes de l'assurance-maladie ne soient *pas* comprises dans le minimum vital, ce qui, bien entendu, entraîne à plus ou moins court terme des poursuites de la part des assureurs maladie pour des primes impayées. La situation est considérablement aggravée par la jurisprudence en vigueur du Tribunal fédéral, selon laquelle il n'est pas autorisé d'inclure les impôts courants (ou les acomptes des impôts courants estimés) dans le minimum vital⁶. Ceci a comme conséquence qu'au plus tard à la fin de la première année de saisie plane la menace d'une poursuite en raison des impôts impayés.

Dans ce contexte, il faut mentionner que, si tant les primes d'assurance-maladie que les impôts courants étaient directement déduits du salaire, les poursuites correspondantes seraient en très grande partie supprimées. En Ville de Zurich, ces deux créanciers forment 40% des poursuites en cours auprès des offices des poursuites.

⁶ ATF 126 III 353 consid.1 ; 121 I 101 consid.3 ; 5A_890/2013 du 22 mai 2014. Le Conseil national a par ailleurs refusé, le 17 juin 2016 de donner suite à une initiative parlementaire [15.471](#) Golay avec la même proposition. Toutefois, il a accepté un postulat [18.4263](#) Gutjahr demandant un rapport sur la question de la prise en compte des impôts courants dans le minimum vital selon le droit des poursuites.

Par conséquent, un minimum vital estimé « trop bas » augmente la part saisissable du revenu avec laquelle les créanciers saisissants sont désintéressés (et diminue les passifs du débiteur), mais engendre en même temps de nouvelles dettes pour des dépenses courantes non justifiées. Conséquemment se forment de nouveaux coûts inhérents à la procédure (frais, intérêts et dommages dus au retard).

4.4. Appréciation de la conception de l'exécution des saisies

Dans l'activité quotidienne en matière de poursuites, il faut constater que, dans au moins 70% de toutes les procédures de saisies effectuées en Ville de Zurich, aucune prime courante de l'assurance-maladie n'est prise en compte dans le minimum vital, car leur paiement n'a pas été attesté. De temps à autre, l'expérience est faite que la prime courante, par exemple en raison de la négligence d'une huissière, soit comprise dans le minimum vital sans qu'une preuve de son paiement effectif n'ait été apportée. Tant que la débitrice paie réellement les primes, il n'y a que peu de choses à redire à cela, en-dehors de la non-conformité envers la jurisprudence.

Cependant, lorsque les primes ne sont pas réglées, mais que le montant a été utilisé pour pallier des difficultés financières « plus pressantes », leur mise aux poursuites ne se fait pas attendre. À ce moment au plus tard, l'inscription à tort de la prime courante se retourne contre la débitrice – accompagnée, le cas échéant, d'une plainte non dénuée de fondement d'une créancière.

La pratique décrite ici permet de conclure que la procédure de saisie de salaire, telle qu'elle a été rudimentairement réglée par le législateur il y a 130 ans, ne correspond plus que partiellement à la réalité sociale actuelle : trop de débitrices et de débiteurs sont dépassés par leur devoir de coopération et doivent ensuite vivre avec les graves conséquences de leurs manquements. De surcroît, il faut soulever une question fondamentale : la procédure d'exécution forcée doit-elle poursuivre le seul objectif de satisfaire les exigences des créanciers – sans aucun égard pour toutes autres conséquences collatérales ou éventuels effets paradoxaux ? La question du résultat final (outcome) de l'action administrative coercitive se pose, du point de vue de l'économie administrative, respectivement d'une nouvelle gestion publique moderne.

Ne serait-ce pas tout aussi légitime de poser la question, au-delà du seul objectif du désintéressement de la créancière, de savoir s'il est acceptable que par les processus décrits ici, une débitrice se trouve dans une situation tout aussi mauvaise, voire pire, à la fin d'une procédure d'exécution forcée, qu'à son début ? Certes, les passifs (envers les créanciers saisissants) ont diminué. Toutefois, d'autres créances, particulièrement les créances fiscales, non-incluses dans le minimum vital, assorties de nouveaux coûts de procédures, d'intérêts (les assureurs maladie peuvent actuellement faire valoir jusqu'à 5%) et d'éventuels dommages dus au retard, ont produit de nouvelles dettes. Il est certes en substance exact que le fait de régler des créances fiscales courantes ou des créances faisant l'objet d'une poursuite ne joue aucun rôle – car il s'agit dans les deux cas de passifs.

Cependant : les autres créances seraient, à plus ou moins long terme (dans la mesure des acomptes fiscaux payés et inclus dans le minimum vital), moins susceptibles de bénéficier d'une procédure d'exécution forcée, ce qui leur ferait perdre, dans une certaine mesure, tout intérêt. En dernière conséquence, les créancières devront faire preuve de plus de prudence, donc de retenue, avec leurs cocontractantes potentielles. Du point de vue de l'auteur, une économie saine devrait pouvoir se permettre de modérer la demande intérieure, compte tenu des effets dévastateurs, coûteux et de longue durée de la problématique de l'endettement.

5. Dysfonctionnements

Les dysfonctionnements dont il est question ici ne sont pas étonnants, en particulier en raison, comme nous l'avons démontré, du fait que la LP était basée sur le principe de la saisie de biens et qu'une procédure sérielle de saisie de salaire durant des années, aux conséquences sociales considérables, n'était pas du tout prévue. C'est pour cette raison que la LP ne contient qu'une réglementation rudimentaire de la saisie de salaire.

De plus, l'introduction de l'assurance-maladie obligatoire il y a quelques 25 ans a fait émerger un nouveau créancier obligatoire, dont les créances n'étaient pas seulement proportionnellement élevées (au regard par exemple des coûts des impôts), mais dont la somme a plus que doublé pendant les derniers 25 ans. Il faut également garder en mémoire que jusqu'à récemment, ces créances étaient mises chaque mois aux poursuites, avec les coûts administratifs qui s'ensuivent (frais, intérêts et dommages dus au retard) !

Les considérations contenues dans ce texte sont amples, plutôt complexes de premier abord et guère faciles à comprendre. Cela vaut pour le lecteur bienveillant de ces lignes, mais surtout et à plus forte raison pour les débitrices et les débiteurs : pour ces derniers, le déroulement de la procédure est extrêmement démotivant. Souvent, le débiteur ne comprend pas ce qui lui arrive (car les formulaires restent, même pour les francophones, difficilement compréhensibles). Il constate purement et simplement qu'il reçoit moins que son salaire contractuel – et que cette somme ne permet pas de finir le mois !

6. Trois mesures pour diminuer le nombre de procédures de poursuites

Au vu des dysfonctionnements et des évolutions inadéquates décrites ci-dessus, la Conférence des préposés de la Ville de Zurich a réfléchi à la manière d'aborder le thème des poursuites des caisses-maladies et d'atténuer la problématique. Elle est rapidement parvenue à la conclusion qu'il fallait agir sur trois points⁷.

⁷ https://www.stadt-zuerich.ch/portal/de/index/politik_u_recht/stadtammann-undbetriebsaemter/ueber_die_stadtammann-undbetriebsaemter/pressekonferenzen.html, conférence de presse du 22 mai 2019.

6.1. Le détail des mesures

a) Réduction de la périodicité des poursuites des assureurs maladie

Une proposition datant de mai 2019 visait à ce que le législateur modifie l'OAMal afin que les assureurs maladie ne puissent intenter plus d'une ou de deux poursuites au maximum par année. Cette proposition est apparue parce qu'il a été régulièrement constaté dans la pratique que les assureurs maladie intentaient des poursuites pour deux ou pour une seule prime mensuelle. Au vu des frais de procédure, cela représente un générateur de coûts inutiles, car la prime mensuelle peut facilement doubler de valeur une fois mise aux poursuites, en raison des frais de poursuites et des dommages dus au retard réclamés par les assureurs maladie.

Parallèlement, les cantons ne devraient plus prendre ces frais en charge. Il est notoire, dans le Canton de Zurich, que l'établissement cantonal des assurances sociales rétrocède aux assureurs maladie chaque année quelques 53,4 millions de francs au titre d'impayés, dont 12,1%, soit 6,5 millions de francs de frais de poursuites et environ 4,4%, soit 2,4 millions de francs d'intérêts⁸. Non compris dans ce calcul sont les dommages dus au retard des assureurs maladie, qui peuvent représenter des sommes considérables et qui augmentent d'autant le passif de la personne débitrice, mais qui ne peuvent être présentés pour prise en charge aux cantons, conformément à l'article 64a, al.4 de la Loi sur l'assurance-maladie LAMal⁹.

Les poursuites engagées dans le Canton de Zurich représentent environ 15% de l'ensemble des poursuites engagées en Suisse – pour cette raison, nous pouvons sans autres multiplier les chiffres mentionnés ici par un facteur 7. Ainsi, le potentiel correspondant pour éviter des coûts administratifs inutiles peut être qualifié de considérable. Cet état de fait relativise également fortement les bénéfices imputés non sans raison aux offices des poursuites et des faillites, car une redistribution classique est à l'œuvre : les cantons remboursent dans toute la Suisse quelques 40 à 50 millions de francs aux assureurs maladie, que ces derniers ont préalablement payés aux offices des poursuites pour le déroulement de la procédure – l'argent passe d'une poche des pouvoirs publics à l'autre.

b) Règlement direct des primes d'assurance-maladie courantes à partir du montant du salaire saisi par les offices des poursuites auprès des assureurs maladie.

Comme décrit précédemment, une débitrice, un débiteur a le droit à ce que sa prime d'assurance-maladie courante soit incluse en tant que dépense mensuelle dans le calcul du minimum vital au sens du droit des poursuites. Ceci toutefois à la condition qu'elle prouve avec des pièces que la prime courante de l'assurance-maladie ait été effectivement payée lors des trois derniers mois. Si la débitrice ou le débiteur ne paie pas ses primes, ce poste ne doit pas, de jurisprudence constante, être comptabilisé dans son minimum vital. Il faut constater que, lors des dernières années, de plus en plus de débitrices et de débiteurs ne parviennent pas à apporter la preuve de ce paiement – alors que, d'un point de vue strictement financier, la

⁸ <https://www.zh.ch/bin/zhweb/publish/regierungsratsbeschluss-unterlagen./2020/887/RRB-2020-0887.pdf>

⁹ Toutefois, dans le commentaire bâlois de l'article 64a LAMal, l'admissibilité de reporter les dommages supplémentaires est défendue.

prime pourrait être réglée. De nombreuses raisons peuvent être évoquées : manque d'organisation personnelle, manque de connaissances linguistiques et juridiques, résignation, dépression, comportement addictif, etc.

Pour cette raison, les offices des poursuites de la Ville de Zurich, en se fondant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral¹⁰, ont décidé de motiver les débitrices et les débiteurs de manière proactive au paiement de la prime courante de l'assurance maladie, respectivement, dans les situations où cela est possible et nécessaire, de procéder eux-mêmes au paiement de la prime courante d'assurance-maladie avec le montant du salaire saisi.

Afin de pouvoir comparer les résultats entre eux, le 1^{er} janvier 2019, des groupes de projet ont été créés dans les 12 offices de poursuites de la Ville de Zurich :

Le premier groupe, le groupe de contrôle, se limitait, conformément à la jurisprudence dominante citée plus haut, à rembourser les primes d'assurance-maladie et les participations aux coûts payées de manière autonome par la débitrice, uniquement sur présentation des quittances correspondantes. Rembourser signifie : *immédiatement, en quelques minutes*¹¹ !

Le deuxième groupe payait, au moyen de la part saisissable du revenu versée par l'employeur, les primes courantes d'assurance-maladie (c'est-à-dire le procès-verbal de saisie en cours et uniquement celui-ci, un financement de primes échues antérieurement signifierait accorder un avantage illicite à un créancier). Le paiement s'effectuait au moyen de bulletins de versement que les débitrices et les débiteurs apportaient aux huissiers. Il convient d'ajouter ici que l'auteur a été récemment apostrophé à plusieurs reprises par des collègues (travaillant surtout dans des offices des poursuites de petite taille, avec une relation relativement proche entre le personnel de l'office et les débitrices et débiteurs), qui l'ont rendu attentifs au fait qu'ils effectuaient déjà – et de longue date – ce type de soutien.

Cette démarche doit toutefois être également soutenue par les assureurs maladie, car il n'est pas rare que ces derniers ne comptabilisent sans examen approfondi *chaque* entrée de paiement provenant d'un office des poursuites sur le plus ancien arriéré de primes, quelle que soit la finalité du virement¹² – alors qu'en l'espèce, il ne s'agit justement pas du produit d'une poursuite !

Dans le troisième groupe, la prime courante est également payée par le biais des bulletins de versement apportés à l'office. De plus, les débitrices et débiteurs sont invité-e-s à signer une procuration qui autorise l'office des poursuites à requérir les bulletins de versement. Cela cause un travail supplémentaire aux huissières et huissiers, mais qui est en définitive porteur de sens. Ceci en particulier lorsqu'ils

¹⁰ ATF 69 III 53, puis 5A_266/2014, consid. 8.2.3. et 5A/146_2015 consid. 4.4.).

¹¹ Permettez-moi la remarque suivante : même si la démarche ne contredit pas directement l'arrêt 5A_146/2015, un remboursement qui demande des jours, voire des semaines, comme cela peut se produire, selon les informations reçues, dans certains offices, produit un effet prohibitif et relève presque de l'abus de pouvoir : en effet, la débitrice, le débiteur est quasiment puni pour avoir agi de manière responsable et toute motivation d'améliorer lui-même sa situation lui est activement retirée.

¹² L'indication donnée par l'assureur-maladie, à la suite d'une demande téléphonique, selon laquelle *le système informatique comptabilise automatiquement une entrée de paiement comme produit de la poursuite et qu'il n'est pas possible de faire une distinction*, ne s'avère pas, à cet égard, particulièrement constructive.

parviennent à convaincre l'assureur-maladie, après de nombreux entretiens téléphoniques, d'envoyer les bulletins de versement en question¹³ ! Un effet secondaire pas très réjouissant, dans cette démarche, est représenté par les courriers de rappel et les menaces de poursuites pour primes courantes impayées qui parviennent aux offices des poursuites de ce troisième groupe. Manifestement, les systèmes informatiques peinent à distinguer les destinataires des bulletins de versement d'une part et les personnes assurées d'autre part.

Cependant, dès le début, il était clair qu'il pourrait toujours arriver, en particulier chez les débiteurs qui réalisent des revenus variables, que parfois, la quotité saisissable versés par l'employeur permette de régler la prime courante et que parfois, il ne le permette pas. Si la part saisissable du revenu ne permet pas de payer la prime, l'assureur maladie ne tardera pas à demander la réquisition de poursuite, ce qui est évidemment inévitable. Cet état de fait est bien entendu expliqué aux débitrices et aux débiteurs au moment de la signature de la procuration.

c) Reconnaissance d'un titre de créance alternatif au sens de l'article 105i de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) en vue de la prise en charge des créances impayées des assureurs maladie par le canton.

Ensuite, nous avons proposé que le Conseil d'Etat du Canton de Zurich modifie, respectivement complète l'article 21 de l'ordonnance relative à la loi zurichoise d'introduction de la LAMal (VO EG KVG) : un extrait du registre des poursuites devrait être considéré comme un titre assimilé à des actes de défaut de biens au sens de l'article 105i de l'OAMal, lorsqu'il en ressort qu'un acte de défaut de biens (AdB) au sens de l'article 115 al.1 LP a été délivré dans l'année courante ou dans les derniers six mois, pour ce débiteur ou cette débitrice. Cette modification signifierait que l'assureur-maladie n'ait pas besoin de requérir une mise aux poursuites et de la poursuivre jusqu'à la délivrance d'un acte de défaut de biens afin de faire valoir les arriérés de primes auprès de l'établissement cantonal d'assurances sociales : il lui suffirait de produire un extrait du registre des poursuites de la débitrice ou du débiteur sur lequel serait mentionné l'existence d'un acte de défaut de biens au sens de l'article 115 al.1 LP dans l'année courante ou dans les six derniers mois, peu importe la créance inscrite dans l'AdB.

La réflexion à l'origine de cette proposition est que la solvabilité ou l'insolvabilité de la débitrice ou du débiteur est déjà examiné d'office lors de l'exécution de la saisie, respectivement de la délivrance d'un acte de défaut de biens au sens de l'art. 115 al.1 LP. Lorsque l'insolvabilité est établie, cela n'a guère de sens de faire succéder une exécution de la saisie à la prochaine. Cette proposition aurait comme conséquence qu'il ne faudrait plus tenter de poursuites, ni demander la saisie d'une débitrice ou d'un débiteur dans le seul but d'obtenir un acte de défaut de biens – sous suite de coûts inutiles, sous la forme de frais de poursuites, que l'établissement cantonal d'assurances sociales, donc les contribuables, doivent ensuite rembourser aux assureurs-maladie. Cela diminue certes les émoluments des offices des poursuites ; d'un autre côté, et dans la même mesure, le passif des débitrices et des débiteurs n'est pas grevé. Cela entraîne également une réduction

¹³ La prise de position écrite de la part d'un membre du conseil d'administration d'une grande assurance-maladie est digne d'être soulignée : *il ne faut pas soutenir ce type de surcroît de travail administratif et le paiement de la prime d'assurance-maladie n'entre pas dans les attributions d'un office des poursuites.*

de la surchauffe administrative due aux poursuites à répétition. Le montant qui pourrait ainsi être économisé s'élève, dans le Canton de Zurich, à plusieurs millions de francs chaque année.

Notons ici que dans certains, voire dans la plupart des cantons romands, une approche différente, plus constructive, est suivie, ce qui rend la demande obsolète dans les cantons en question.

Remarque concernant les différentes propositions : la proposition a) devrait, selon nos réflexions, bénéficier à tous les débitrices et les débiteurs qui se démènent avec des arriérés de primes d'assurance-maladie ou de participation aux coûts.

La proposition b) est pensée pour celles et ceux qui se retrouvent dans une procédure de saisie – souvent pendant une longue durée – mais qui possèdent en principe une part saisissable du revenu disponible pour payer leurs dettes.

La proposition c) s'adresse au cercle de personnes débitrices chez qui aucun règlement des dettes ne peut être attendu – et dont les exécutions de saisies se terminent par la délivrance d'un acte de défaut de biens.

6.2. Effets et point de situation des mesures élaborées

a) Point de situation de la baisse de la périodicité des poursuites

Dans le cadre de la procédure de consultation sur l'initiative cantonale 16.312 du Canton de Thurgovie en octobre 2020, la Conférence des préposés de la Ville de Zurich a demandé la baisse du nombre des poursuites de la part des assureurs maladie à quatre par an¹⁴ - ceci alors qu'en mai 2019, il était question d'une à deux poursuites par année¹⁵. La réflexion ayant amené à revoir les exigences a été qu'il ne pouvait pas être exclu que la baisse de la périodicité des poursuites à une ou deux par année n'ait pas, le cas échéant, un effet indésirable, dans le sens qu'une débitrice ou un débiteur ne subirait pas assez de pression en vue du paiement des primes courantes et que « l'argent pourrait avoir été utilisé d'une autre façon au moment de la mise aux poursuites. »

À cela, l'on peut rétorquer que Helsana, l'une des plus grandes assurances-maladie, ne poursuit que deux fois par an depuis cinq ans, sans qu'une péjoration de l'encaissement n'ait été constatée. Pour terminer, il faut mentionner ici que les assureurs maladie ont renoncé, en raison de la pandémie à la procédure de rappel, respectivement de poursuites du printemps 2020 (et, de ce fait, ont temporairement ménagé les débitrices et les débiteurs) et ont poursuivi toutes les créances impayées ensemble en juillet ou en août 2020. D'après les premières évaluations de ces poursuites des caisses-maladie, il n'a pas pu être constaté que leur taux de recouvrement se soit péjoré. Il faut toutefois ajouter que la pandémie a déclenché des impondérables et des dynamiques insoupçonnées qui restent pour l'instant difficiles à comprendre.

¹⁴ <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/16-312-stellungnahmen-geminden-staedte.pdf> - p. 5

¹⁵ https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/portal/Deutsch/Beitreibungsaemter/Home/weitere-dokumente/Pressekonferenzen/2019_Medienkonferenz.pdf

Lors du traitement de l'initiative cantonale 16.312 du Canton de Thurgovie¹⁶, tant le Conseil des Etats que le Conseil national ont approuvé la baisse de la périodicité des poursuites à deux par année et par personne, dans l'article 64a al.2 nLAMal¹⁷.

b) Effets : règlement direct des primes d'assurance-maladie courantes à partir de la part saisissable du revenu par les offices des poursuites auprès des assureurs maladie.

Les deux années durant lesquelles la pandémie a pris beaucoup d'espace a rendu difficile une analyse soignée des résultats par groupe. Il est bien sûr possible de comptabiliser manuellement les paiements effectués et de les additionner (un code comptable spécifique est utilisé à cet effet dans la comptabilité interne de l'office), mais nous ne pouvons toutefois procéder à une comparaison claire du nombre et du montant des poursuites des années précédentes et de celles du projet-pilote : trop d'effets exceptionnels liés à la pandémie entrent en ligne de compte pour les années 2020 et 2021¹⁸.

Ensuite, nous avons constaté, comme écrit précédemment, que les assureurs-maladies ont renoncé à la procédure de rappels et de poursuites en mars et en avril 2020 et qu'ils ont mis les primes impayées en poursuites en juillet et août 2020 seulement – ce qui constitue certainement le facteur déterminant de la réduction d'exactly 20% du nombre total de réquisitions de poursuites de la part des assureurs-maladie en ville de Zurich pour l'année 2020. Il a également été remarqué que, durant les deux dernières années, les assureurs-maladie ont de plus en plus regroupé leurs créances ouvertes (primes et participations aux coûts ; voir ci-dessus mesure a), ce qui a eu pour résultat de baisser le nombre de poursuites provenant des assurances-maladie (le cas échéant, une conséquence du reportage de mai 2019¹⁹ ?).

Pour cette raison, il a fallu renoncer à la mesure de l'effet du règlement direct des primes courantes par comparaison statistique des poursuites de l'assurance-maladie des années précédentes.

La comptabilisation manuelle du règlement direct des primes courantes de l'assurance-maladie fait toutefois clairement ressortir la supériorité de l'approche proactive du troisième groupe : l'office le plus « performant » a pu transférer des primes courantes d'un montant de 283'000 francs, ce qui correspond à environ 850 primes mensuelles, ceci, nota bene, devant être comparé aux quelques 2'700 procédures de poursuites des caisses-maladies dans le même office. Comme les procédures sont regroupées depuis quelques temps, le nombre de procédures de

¹⁶ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20160312>

¹⁷ <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2016/20160312/S3%20F.pdf>

¹⁸ Citons par exemple la réduction massive des horaires de travail et les fermetures temporaire d'établissement d'un côté et de l'autre l'impossibilité temporaire de dépenser de l'argent autre part, ce qui, chez un nombre restreint de débiteurs et de débiteurs, pourrait avoir eu une amélioration de la morale de paiement comme conséquence.

¹⁹ <https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/tagesschau-vom-22-05-2019-1930?urn=urn:srf:video:b58af13b-8a08-45ca-853f-500fbdec9d4a>

poursuites « épargnées » ne peut être que grossièrement estimé ; l'on peut partir du principe qu'il se situe entre 200 et 300, ce qui correspond à un pourcentage de 7,5% à 11,2% de procédures de poursuites en moins. Dans la Ville de Zurich, nous avons pu, en 2021, transférer des primes courantes d'un montant de près de 800'000 francs directement aux caisses-maladie, ce qui correspond environ à 2'400 primes mensuelles.

Un potentiel de « rattrapage du retard » existe dans les arrondissements de poursuites du « groupe de contrôle » et également dans le groupe 2. Il est évident qu'un travail de persuasion doit toujours être effectué de la part des huissières et des huissiers responsables vis-à-vis des personnes débitrices, afin de les motiver à participer. Toutefois, lorsque ces dernières réalisent que les collaboratrices et collaborateurs des offices des poursuites peuvent apporter une contribution, leur appui est accueilli avec reconnaissance – et l'atmosphère habituellement très tendue dans les offices des poursuites s'est quelque peu décontractée.

Il est toutefois également évident que la motivation des débitrices et des débiteurs qui se trouvent dans une situation pratiquement sans issue, donc avec quelques dizaines de milliers de francs de dettes, est d'autant plus difficile à atteindre. La plupart du temps, ils et elles savent (ou croient savoir) que ces « quelques centaines de francs par mois » n'ont aucune incidence !

S'il n'existe, fin 2020 ou 2021, pas de matériel statistique probant pour une comparaison entre les années du projet-pilote et celles le précédant, il est toutefois possible de formuler certaines affirmations pour les années 2018 et 2019, la première année du projet-pilote. C'est ce qu'a effectué le service de prévention de l'endettement de la Ville de Zurich, rattaché à l'Office des poursuites et de l'administration municipale de Zurich 04.

Afin de faciliter la lecture, nous avons regroupé les groupes 2 et 3 en « groupe de projet » et le groupe 1 est devenu automatiquement le « groupe de contrôle ». Il ne s'agit cependant pas uniquement d'une simplification : nous avons constaté dans la pratique qu'il n'était pas toujours évident de différencier le groupe 2 du groupe 3. L'action proactive, c'est-à-dire la demande des bulletins de versement auprès des assureurs-maladie par les huissières et les huissiers ont eu comme conséquences que les débitrices et les débiteurs se sont laissé plus facilement motiver à présenter les bulletins qu'ils recevaient de toute façon à l'office. Ceci soit parce qu'ils craignaient de signer une procuration au nom de l'office, mais ont été d'accord de lui confier le paiement des bulletins de versement, soit parce que les bulletins de versement, après qu'ils aient été demandés par l'office des poursuites auprès des assureurs-maladie, n'ont, malgré la procuration, pas été envoyés à l'office, mais (une fois de plus) au débiteur ou à la débitrice. Dans ce cas, ce sont évidemment ces bulletins qui ont été employés, raison pour laquelle il est difficile de départager le groupe 2 du groupe 3.

Il a toutefois pu être constaté que le simple fait de proposer la signature d'une procuration en vue de demander des bulletins de versement aux assureurs-maladie a provoqué un changement de mentalité de la part des débitrices et des débiteurs.

Comparaison des chiffres absolus des poursuites des caisses-maladie 2018/2019 – réalisée par le service de prévention de l'endettement de la Ville de Zurich²⁰ :

Le groupe de projet a payé, en 2019, des primes de caisse-maladie d'un montant de 669'134,54 francs aux caisses-maladie. Tous les chiffres-clés relatifs aux caisses-maladie ont baissé par rapport à l'année précédente (2018), que ce soit dans le groupe de projet ou dans le groupe de contrôle. Une différence marquante se dessine toutefois entre les deux groupes : dans le groupe de projet, tous les chiffres-clés – montant total des créances, nombre des poursuites et nombre des personnes poursuivies – ont baissé plus fortement que dans le groupe de contrôle. Dans le groupe de projet, la somme réclamée par les caisses-maladie a diminué de 8,4% par rapport à l'année précédente et dans le groupe de contrôle de 2,7%. Le nombre de poursuites des caisses-maladie ont pu être réduites de 12,1% dans le groupe de projet et de 7,9% dans le groupe de contrôle. La même situation se présente au regard des personnes poursuivies par les caisses-maladie : dans le groupe de projet, cette valeur a baissé de 9,1% et dans le groupe de contrôle, de 3,7%.

Groupe 1 (groupe de contrôle ; comparaison avec l'année précédente, 2018 : 100%) :

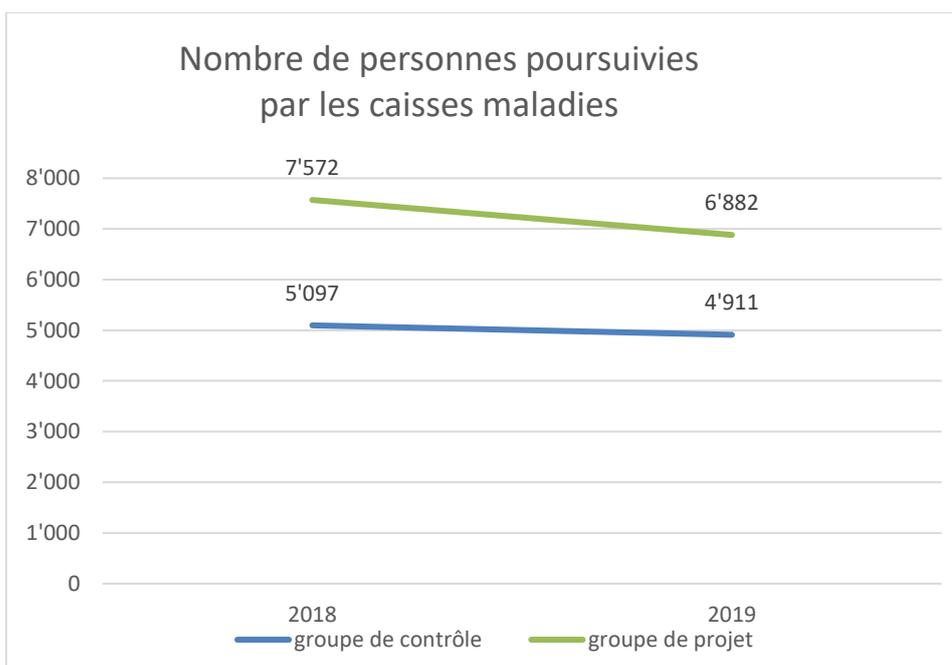
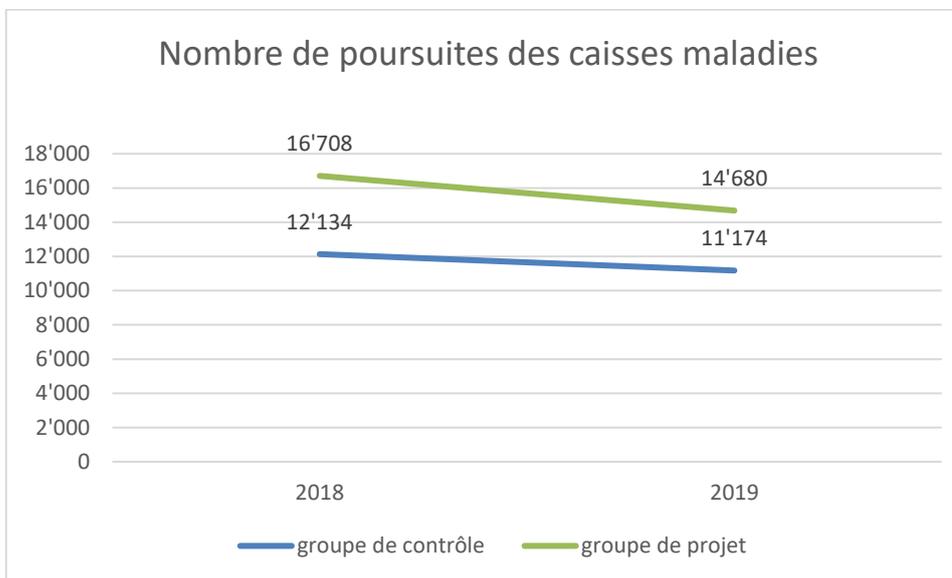
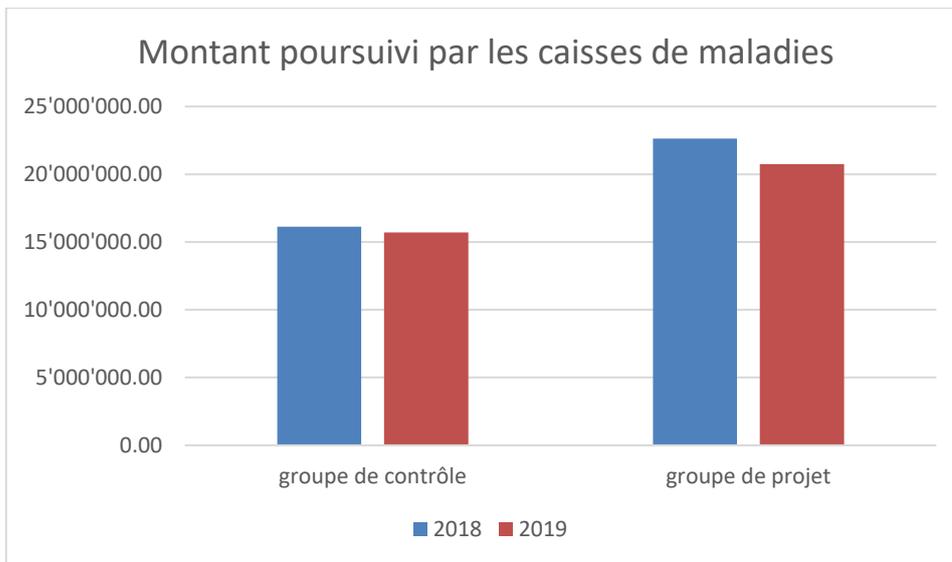
- Montant des créances : -2,7%
- Nombre des poursuites : -7,9%
- Nombre de personnes poursuivies : -3,7%

Groupes 2 & 3 (groupe de projet ; comparaison avec l'année précédente, 2018 : 100%) :

- Montant des créances : -8,4%
- Nombre des poursuites : -12,1%
- Nombre de personnes poursuivies : -9,1%

²⁰ https://www.stadt-zuerich.ch/portal/de/index/politik_u_recht/stadtammann-undbetreibungsaeamter/ueber_die_stadtammann-undbetreibungsaeamter/pressekonferenzen.html

Voir sous : 8 septembre 2020 – projet-pilote « caisses maladie » 2019 des Offices des poursuites de la Ville de Zurich. L'utilisation des graphiques pour la présente publication est effectuée avec l'aimable autorisation du service de prévention de l'endettement de la ville de Zurich, rattaché à l'Office des poursuites et de l'administration municipale de Zurich 04.



c) Situation intermédiaire : règlement direct des primes courantes d'assurance-maladie à partir du montant du salaire saisi par les offices des poursuites auprès des assureurs maladie.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a, en première lecture en août 2021, approuvé à une grande majorité une proposition de modification de l'article 64a LAMal du Parti socialiste et des Verts et a mandaté l'Office fédéral de la justice pour préparer une modification de loi. Celle-ci a débouché sur une adaptation de la LP, qui a la teneur suivante :

Article 93, al.4 LP :

« Sur demande du débiteur, l'office ordonne à l'employeur de ce dernier de verser en plus à l'office, pour la durée de la procédure de saisie des revenus, le montant nécessaire au paiement des créances en cours au titre des primes et des participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins, pour autant que ces primes et ces participations aux coûts fassent partie du minimum vital du débiteur. L'office utilise ce montant pour régler directement à l'assureur les créances de primes et de participations aux coûts en cours. »

La formulation peut paraître quelque peu compliquée et laborieuse, elle ne décrit toutefois rien d'autre que la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la couverture du minimum vital d'une part et d'autre part la pratique vécue depuis des années dans notre pays, particulièrement dans les offices des poursuites de petite taille (avec des relations plutôt personnelles), lors de l'exécution de la saisie.

La nouvelle loi confère, et cela est décisif, un *droit* en faveur des débitrices et des débiteurs. Ensuite, l'assureur-maladie se voit imposer indirectement une obligation de coopérer avec les offices des poursuites pour le paiement direct (alors que le défaut de coopération constitue souvent un obstacle dans la pratique).

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) a proposé à l'adoption le 13 janvier 2022 sans proposition contraire et à l'unanimité la proposition du Conseil national, qui contient une divergence avec la version du Conseil des Etats²¹. L'élimination des divergences au sujet de l'initiative cantonale 16.312 Thurgovie Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, est à l'ordre du jour de la session de printemps du Conseil national (du 28 février au 18 mars 2022).

Le Conseil national avait adopté²², lors de la session d'hiver 2021, suivant la recommandation d'une courte majorité de sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N), la proposition d'ajout de l'article 93 al.4 LP par 108 par 82 voix²³.

²¹ <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2016/20160312/S3%20F.pdf>

²² <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=55472>

²³ https://www.parlament.ch/poly/Abstimmung/51/out/vote_51_24378.pdf

d) Situation intermédiaire : Reconnaissance d'un titre de créance alternatif au sens de l'article 105i de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) en vue de la prise en charge créances impayées des assureurs maladie par le canton.

A cet effet, un postulat a été déposé au parlement cantonal zurichois²⁴ et transmis au Conseil d'Etat en automne 2021. Dans le cadre de l'élaboration d'un rapport de postulat, différentes mesures seront examinées.

Le traitement de ce postulat montrera si l'approche décrite dans ces lignes est finalement efficace ou non. Cette mesure perd de son effet en raison de la baisse du nombre des poursuites des assureurs-maladie à deux par année, étant donné que le registre des poursuites – en tant qu'alternative à l'acte de défaut de biens exigé actuellement – ne doit pas dater de plus de six mois. D'autres propositions pourraient s'imposer, dans le sens des meilleures pratiques, par exemple la reprise du modèle des cantons romands.

Une « prise accessoire » des mesures demandées par la Conférence des préposés de la Ville de Zurich²⁵ est constituée par l'ajout à l'article 64a, al. 8 nLAMal, qui confère explicitement la compétence au Conseil fédéral de régler dans le détail la procédure de rappel et de poursuites ainsi que la prise en charge des primes impayées par les cantons. Cette nouveauté importante a été demandée par d'autres organismes participant à la consultation²⁶. Il existe dans ce sens un espoir fondé, que cet octroi de compétence au Conseil fédéral ait un effet modérateur sur la pratique des assureurs maladie en termes de dommages dus au retard !

7. Impact sur la pratique des offices des poursuites

7.1. Ressources en personnel limitées

Dans quelques cantons, l'on pouvait constater, ces dernières années, que le nombre de cas devant être traité par les huissières et les huissiers augmente constamment. Lorsque l'on considère, dans la plupart des cantons de la Suisse centrale, orientale ou du Nord-Est, une charge de 1'000 à 1'300 procédures de poursuites par année pour un équivalent plein temps (EPT) comme habituelle, le nombre de cas, dans les cantons de la Suisse latine et à Berne se situent à plus de 2'000 par EPT – l'on parle de 2'700 cas par EPT. La limitation des ressources en personnel génère, dans quelques cantons, des profits considérables dans le domaine des poursuites. Dans le domaine de l'administration de la justice, la recherche de la maximisation des profits représente sans doute une motivation erronée. La manière dont cette pratique se concilie avec les principes de couverture des frais et de l'équivalence reste un mystère.

²⁴ https://www.vgbz.ch/wp-content/uploads/2019/05/190520_Keine-unn%C3%B6tigen-Krankenkassen-Betreibungen_Postulat-KR-Z%C3%BCrich.pdf

²⁵ <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/16-312-stellungnahmen-geminden-staedte.pdf>

²⁶ Caritas Suisse par exemple : <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/16-312-stellungnahmen-geminden-staedte.pdf>

7.2. Economie de ressources : conséquences sur l'exécution de la saisie

Il est évident qu'une exécution de saisie réalisée en étant pressé par le temps peut avoir comme résultat qu'une débitrice ne soit pas suffisamment encouragée à fournir tous les justificatifs de dépenses. Cela est d'autant plus vrai s'il s'agit d'entreprendre les démarches nécessaires pour que les primes d'assurance-maladie courantes de la débitrice soit versées par l'office. Comme nous l'avons montré, la situation de la débitrice n'est pas améliorée par la non-prise en compte de certains postes dans le minimum vital, en raison par exemple de la diminution des passifs. Au contraire, les dettes, du moins théoriquement, restent à la même hauteur, ou, plus vraisemblablement, elles sont notablement augmentées par les intérêts courus, par les demandes (infondées) de dommages dus au retard des créanciers ainsi que par les frais de poursuites et d'exécution de la saisie. Dans ce sens, les économies réalisées en matière d'engagement de personnel dans les offices des poursuites en général et dans l'exécution de la saisie en particulier est de nature à augmenter rapidement les coûts sociaux, comme l'a justement constaté le Professeur Hansjörg Peter, sommité du droit des poursuites de l'Université de Lausanne, dans le journal 24 Heures du 4 mai 2021²⁷.

7.3. Répercussions de l'article 93 a.4 nLP

Lorsqu'une huissière peut prendre le temps dont elle a besoin pour expliquer au débiteur l'importance de la présentation des pièces permettant d'établir le minimum vital, d'insister sur son devoir de coopération ou même d'organiser le paiement de la prime d'assurance-maladie courante au moyen de la part saisissable du revenu perçue, la probabilité augmente que pour le moins, aucune procédure de poursuites supplémentaire ne soit causée par la procédure actuelle.

Une contribution importante à la stabilisation de la situation du débiteur pourrait être apportée si l'huissière avait assez de temps à disposition pour comprendre, ne serait-ce que dans les grandes lignes, la situation du débiteur. Au vu des créances mises aux poursuites ou suite aux déclarations du débiteur lors de l'exécution de la saisie, elle pourrait ainsi le motiver, dans l'idéal, à réduire certains coûts de la vie (reconsidérer d'éventuelles assurances complémentaires au sens de la LCA, qui ne sont que rarement – par exemple en cas de maladie chronique – acceptées dans le minimum vital). Elle pourrait également l'inciter à reconsidérer une baisse de sa franchise LAMal, à requérir le subside individuel aux primes d'assurance-maladie, à remplir sa déclaration d'impôts, à consulter un service de conseil en matière de dettes, etc.

L'introduction de l'article 93 al.4 nLP impliquerait que les offices des poursuites fassent un pas décisif vers une action axée sur les résultats finaux (outcome) : ne serait plus seule prise en compte la perspective du créancier et de son désintéressement rapide, sans tenir compte d'éventuels effets collatéraux. L'office des poursuites devrait plutôt se soucier que la situation du débiteur ne se détériore pas davantage, pour autant que ce soit possible avec un investissement raisonnable. De cette façon, les résultats immédiats, tangibles (outputs) ne sont pas seuls à entrer en ligne de compte (par exemple les documents rédigés, comme les commandements de payer, les procès-verbaux de saisie, les actes de défaut de biens), mais il est plutôt tenu compte des

²⁷ L'État se fait des millions grâce aux émoluments – Prof. Dr. iur. Hansjörg Peter : « C'est important, par exemple, lorsqu'il s'agit de bien calculer le minimum vital d'un débiteur dans le cadre d'une saisie sur salaire. » À ce titre, relève-t-il, « il serait intéressant de mettre en relation le coût du social avec celui des poursuites dans la comparaison entre les Cantons. ».

résultats finaux, donc des effets que l'action administrative (coercitive) produit sur les parties impliquées. L'introduction de l'article 93 al.4 nLP permet de faire un pas afin que les offices des poursuites ne soient plus considérés comme des établissements d'exécution forcée, mais au contraire, conformément à une vision moderne, comme des acteurs compétents, à même d'apporter une contribution significative à la stabilisation de la situation générale d'une personne débitrice. Cela bien entendu, sans oublier que la mission des offices des poursuites consiste en premier et en second lieu dans l'exécution forcée.

Toutefois, les offices de poursuites ont des compétences en matière de dettes, une expérience pratique, une réputation et une position d'organe d'administration de la justice avec quelques 390 offices répartis dans toute la Suisse. Leur proximité, respectivement leur connaissance des débitrices et des débiteurs leur permettraient d'apporter une contribution constructive et porteuse de sens dans le domaine de l'assainissement des particuliers, notamment dans le cadre de la discussion sur l'introduction d'une procédure suisse de libération des dettes restantes²⁸. Ils sont prêts à le faire – pour autant que leur soient attribuées les ressources nécessaires en personnel et les connaissances spécialisées en matière de désendettement.

* * *

²⁸ Voir les motions 18.3510 Hêche et 18.3683 Flach, toutes deux adoptées par le Parlement : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20183510> et <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20183683>