

# BGer 9C 838/2018 vom 14. Februar 2019

Bundesgericht, 2019-02-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_838\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_838_2018)

FR: TF 9C 838/2018 du 14 février 2019

IT: TF 9C 838/2018 del 14 febbraio 2019

## Regeste

Assurance-maladie (restitution; exclusion) | Assurance-maladie

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF ). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci ( art. 105 al. 1 LTF ) mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée ( art. 105 al. 2 LTF ). En principe, il n'examine que les griefs motivés ( art. 42 al. 2 LTF ), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux ( art. 106 al. 2 LTF ). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

### E. 2.1

Le litige porte d'une part sur le droit du recourant à des indemnités journalières de l'assureur-maladie intimé pour la période courant du 14 janvier 2013 au 30 septembre 2014, en particulier sur le point de savoir si la capacité de travail de l'assuré avait connu une réduction telle qu'elle lui ouvrait le droit auxdites prestations. Il porte d'autre part sur le bien-fondé de la restitution des prestations versées du 14 janvier au 30 avril 2013 ainsi que de l'exclusion du recourant de l'assurance perte de gain en cas de maladie depuis le 30 novembre 2013.

### E. 2.2

Le juridiction cantonale a exposé les dispositions légales ainsi que les principes jurisprudentiels indispensables à la résolution du cas, particulièrement ceux relatifs à la conclusion d'assurances facultatives d'indemnités journalières ( art. 67 LAMal ) et à la naissance du droit à ces prestations ( art. 72 al. 2 LAMal ), à l'appréciation des preuves et à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 s.; 125 V 351 consid. 3 p. 352 s.), y compris ceux établis par des médecins liés aux assureurs ( ATF 135 V 465 consid. 4 p. 467 ss), au degré de la preuve en matière d'assurances sociales ( ATF 135 V 39 consid. 6.1 p. 45), à la restitution de prestations indues (art. 25 al. 1 première phrase LPG; ATF 142 V 259 consid. 3.2 p. 260 ss) et à l'exclusion d'assurés de l'assurance facultative d'indemnités journalières ( ATF 125 V 106 consid. 3 p. 110; 111 V 319 ). Il suffit donc d'y renvoyer.

### **E. 3**

Le tribunal cantonal a très partiellement admis le recours interjeté par l'assuré. Il a réformé la décision litigieuse, en ce sens que les coûts de l'enquête menée par un détective privé ne pouvaient être mis à la charge du recourant, et l'a confirmée pour le surplus. Pour ce faire, il a repris en détail le contenu de l'appréciation effectuée par le docteur I. \_\_\_\_\_ (avec les descriptions précises de l'incompatibilité des positions observées sur certaines photographies produites et l'atteinte supposée à la santé) et expliqué pourquoi il jugeait cet avis convaincant. Il a en outre considéré que le fait que le médecin-conseil n'avait pas examiné personnellement l'assuré n'était en rien décisif pour évaluer la valeur probante de son opinion. Il a également analysé de manière circonstanciée les différentes déclarations faites par le recourant lors de ses auditions. Il a relevé les nombreuses contradictions ou incohérences - voire mensonges - de l'assuré quant à l'incidence de l'atteinte à la santé sur sa vie en général et à la date de survenance de certains événements en comparaison avec les situations et les dates mises en évidence par le rapport d'observation ou par les photographies publiées sur Facebook. Il en a déduit que l'assuré avait très vraisemblablement accompli les actes illustrés par les photographies aux dates indiquées sur celles-ci. Il a encore analysé de manière détaillée tous les documents médicaux disponibles. Il en a inféré que, contrairement à ce que soutenait le recourant, tous les médecins consultés n'étaient pas unanimes sur le fait qu'il souffrirait d'une spondylarthrite, dont il résulterait une incapacité de travail. A la fin de leur analyse, les premiers juges ont considéré qu'une diminution de la capacité de travail de l'assuré dès le 14 janvier 2013 n'était pas établie au degré de vraisemblance requis en matière d'assurances sociales. Ils ont dès lors nié le droit de celui-ci à des indemnités journalières et admis que l'assureur-maladie intimé pouvait légitimement réclamer la restitution des prestations versées indûment. La juridiction cantonale a par ailleurs retenu que l'assureur-maladie intimé n'avait pas le droit de mettre les frais d'investigations à la charge du recourant. Compte tenu enfin des informations erronées fournies par l'assuré, elle a confirmé son exclusion du cercle des personnes assurées avec effet au 30 novembre 2013.

### **E. 4**

Le recourant reproche au tribunal cantonal d'avoir établi les faits d'une manière manifestement inexacte. Il conteste que les photographies (le montrant notamment en train de soulever des poids dans une salle de sport) aient été prises durant son incapacité de travail. Il affirme qu'elles l'avaient été avant. L'assuré fait également grief aux premiers juges d'avoir contrevenu à leur devoir d'instruction. Il soutient en substance qu'il était contradictoire de déduire une pleine capacité de travail du 14 janvier au 30 avril 2013 de l'appréciation du docteur I. \_\_\_\_\_, qui n'était pas spécialisé en rhumatologie et ne l'avait pas examiné, alors que d'autres médecins, dont les docteurs F. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, confirmaient l'existence d'une spondylarthrite incapacitante. Il rappelle que le médecin-conseil de l'assureur-maladie intimé s'était prononcé sur la base de photographies dont on ne pouvait fixer la date et que, compte tenu de sa pénibilité, l'activité de chapeur ne pouvait être comparée aux activités pratiquées sur les photographies. Le recourant reproche enfin au tribunal cantonal d'avoir confirmé son exclusion de l'assurance alors que, comme il l'avait démontré, cette autorité ne disposait pas d'éléments suffisants pour nier l'incapacité de travail durant la période litigieuse.

### **E. 5.1**

S'agissant d'abord de la constatation des faits, la juridiction cantonale a effectivement expliqué de manière circonstanciée pourquoi le fait que le recourant avait pratiqué les activités illustrées par des photographies à la date figurant sur ces photographies - soit à une date où il était censé être totalement incapable de travailler en raison d'une intense symptomatologie douloureuse lombaire - lui semblait hautement vraisemblable (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 p. 45). En effet, elle a analysé en détail, sur trois pages de son jugement, les contradictions ou incohérences existant entre les déclarations faites par l'assuré avant et après sa confrontation avec le matériel d'observation. Elle a notamment mis en évidence que le recourant avait admis avoir séjourné aux Iles Baléares en mai 2013, exactement aux dates où les photographies correspondantes ont été publiées sur son compte Facebook; de même n'avait-il pas nié avoir skié au début de l'année 2013, soit à des dates correspondant à des photographies le montrant sur les pistes de ski. L'appréciation des premiers juges abondamment motivée ne saurait de prime abord être qualifiée de manifestement inexacte ou d'arbitraire (cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62). Dans la mesure où le Tribunal fédéral est lié par les faits constatés en première instance (cf. consid. 1), il appartient à l'assuré de démontrer l'arbitraire dans l'établissement des faits. Or la seule affirmation que les photographies analysées par le docteur I. \_\_\_\_\_ avaient été prises avant la période d'incapacité et publiées durant cette période ne suffit pas à démontrer que le tribunal cantonal aurait tiré des conclusions insoutenables de l'ensemble des éléments qu'il a dûment analysés (cf. ATF 143 IV 500 consid. 1.1 p. 503). Ce premier grief n'est donc manifestement pas fondé.

## **E. 5.2**

En ce qui concerne ensuite la violation du devoir d'instruction, on relèvera que, comme il vient d'être constaté (cf. consid. 5.1), le recourant ne saurait tirer argument de la date de publication sur Facebook des photographies pour jeter le doute sur la valeur probante de l'appréciation du docteur I. \_\_\_\_\_. On ajoutera que ni la spécialisation de ce praticien (spécialiste en médecine interne générale et non en rhumatologie) ni le fait qu'il n'a pas examiné personnellement l'assuré ne sont susceptibles de justifier un tel doute. Titulaire d'un diplôme de médecin et au bénéfice d'un titre de spécialiste obtenu au terme d'une formation postgraduée dans un domaine incluant simultanément plusieurs disciplines médicales, ce médecin est parfaitement à même d'émettre des considérations pertinentes quant à l'existence et l'influence d'une pathologie rhumatologique. Par ailleurs, son rôle consiste notamment à évaluer l'évolution d'un état de santé sur la base de l'intégralité du dossier. On relèvera encore que, contrairement à ce que se contente d'alléguer faussement le recourant, les docteurs F. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ n'ont jamais attesté l'existence d'une spondylarthrite ankylosante totalement incapacitante mais seulement évoqué la possibilité que l'assuré présentât une telle pathologie. Les premiers juges ont du reste rapporté les nombreux éléments postérieurs, y compris les rapports du docteur C. \_\_\_\_\_, qui relativisaient l'existence de cette affection et ses répercussions sur la capacité de travail. Dans ces circonstances, la juridiction cantonale pouvait légitimement renoncée à réaliser d'autres actes d'instruction sur le plan médical. La pénibilité du travail de chapeur, comparée aux activités pratiquées sur les photographies, ne change rien à ce qui précède dans la mesure où le soulèvement de poids dans une salle de sport ou la pratique du ski ne sauraient être rapprochés d'activités légères de la vie quotidienne et ont été décrits sous l'angle médical comme impossibles à exécuter par une personne souffrant des mêmes dorsalgies que le recourant. Ce second grief est donc également mal fondé.

**E. 5.3**

S'agissant enfin de l'exclusion de l'assurance, l'assuré se borne à déduire de ces griefs précédents l'irrégularité de ce procédé. Or, comme ses précédents arguments ont été écartés, son troisième grief, qui ne constitue nullement une critique circonstanciée des considérations de la juridiction cantonale sur la réalisation, en l'espèce, des conditions de l'art. 10 ch. 4 des conditions générales de l'assurance collective en cause, n'est également pas pertinent.

**E. 6**

En conséquence de ce qui précède, le recours est entièrement mal fondé. Le présent arrêt rend en outre sans objet la demande d'effet suspensif.

**E. 7**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant ( art. 66 al. 1 LTF ).

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