

FR_GERICHTE 608 2024 76 vom 23. Juni 2025

FR Kantonsgericht, 2025-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_76

FR: FR_GERICHTE 608 2024 76 du 23 juin 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 76 del 23 giugno 2025

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et au rapport explicatif y relatif, qu'il considère applicables par analogie à son cas, compte tenu des atteintes et limitations fonctionnelles qu'il présente. Dans ses observations du 26 juin 2024, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle rappelle que, sur la base d'une expertise probante, elle s'est référée au niveau 1 du niveau de compétence, soit des tâches physiques ou manuelles simples, au sujet desquelles la jurisprudence fédérale a admis l'existence d'opportunités de travail suffisantes. S'agissant du permis C ou de l'absence de formation professionnelle, l'assurance intimée rappelle que l'assuré a été en mesure de réaliser un salaire de plus de CHF 90'000.- avant son incapacité de travail. Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par un assuré directement atteint par la décision querellée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes de l'art. 1a LAMal, dite loi régit l'assurance-maladie sociale, qui comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie, d'accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge, et de maternité.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Conformément à l'art. 3 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAMal, est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. 2.2. Aux termes de l'art. 67 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur au sens des art. 2 al. 1 et 3 de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal; RS 832.12) (al. 1). Elle peut, à cet effet, choisir un autre assureur que celui de l'assurance obligatoire des soins (al. 2). L'assurance d'indemnités journalières peut également être conclue sous la forme d'une assurance collective. Les assurances collectives peuvent être conclues par des employeurs, pour leurs travailleurs ou pour eux-mêmes (al. 3 let. a), des organisations d'employeurs ou des associations professionnelles, pour leurs membres et les travailleurs de leurs membres (al. 3 let. b) ou

des organisations de travailleurs, pour leurs membres (al. 3 let. c). Selon l'art. 72 al. 1 à 4 LAMal, l'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées. Ils peuvent limiter la couverture aux risques de la maladie et de la maternité (al. 1). Les prestations prises en charge sont rattachées à la période d'incapacité de travail (al. 1bis). Le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). À défaut d'accord contraire, le droit prend naissance le troisième jour qui suit le début de la maladie. Le versement des prestations peut être différé moyennant une réduction correspondante du montant de la prime. Lorsque la naissance du droit à l'indemnité journalière est subordonnée à un délai d'attente convenu entre les parties, durant lequel l'employeur est tenu de verser le salaire, ce délai peut être déduit de la durée minimale du versement de l'indemnité journalière (al. 2). Les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours. L'art. 67 LPGA n'est pas applicable (al. 3). En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue à l'al. 3. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle (al. 4). Conformément à l'art. 12 al. 1 des conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal (BEGM03-F3 - Edition du 01.01.2018) du Groupe Mutuel, dont fait partie l'autorité intimée, l'indemnité journalière est allouée proportionnellement au degré d'incapacité qui doit être d'au moins 25%. 2.3. Le versement d'une indemnité journalière de l'assurance-maladie suppose ainsi une incapacité de travail. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée telle toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Est considéré comme incapable de travailler l'assuré qui, à la suite d'une atteinte à la santé, ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou encore avec le risque d'aggraver son état (ATF 129 V 51 consid. 1.1). Pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il faut, selon la jurisprudence, établir dans quelle mesure l'assuré ne peut plus, en raison de l'atteinte à la santé, exercer son activité antérieure, compte tenu de sa productivité effective et de l'effort que l'on peut

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 raisonnablement exiger de lui. En revanche, l'estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (arrêt TF 9C_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.3 et les références citées). 2.4. Le degré de l'incapacité de travail doit être fixé sur la base de la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage). Ce principe a été codifié à l'art. 6, 2ème phrase, LPGA, qui prévoit qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Dans l'hypothèse où un assuré, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, doit s'astreindre à changer de profession, la caisse doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat - pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'à présent est due - pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi. Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement de la caisse doit en règle générale être considéré comme adéquat (arrêt TF 9C_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.4 et les références citées). A l'issue du délai, le droit à l'indemnité

journalière, cas échéant réduite, dépend de l'existence d'une perte de gain éventuelle imputable au risque assuré, qui se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession (arrêt TF K 56/05 du 31 août 2006 consid. 3.3 et les références citées). La perte de gain chiffrée en pourcent donne ainsi le taux de l'incapacité de travail résiduelle (arrêt TF K 31/04 du 9 décembre 2004 consid. 2.2 in fine et les références citées). 2.5. Le fait de s'être assuré pour une indemnité journalière d'un montant donné et d'avoir payé les cotisations correspondantes n'ouvre pas forcément droit au versement de la somme assurée en cas d'incapacité de travail (ATF 110 V 322 consid. 5, 105 V 196; RAMA 2000 n° KV 137 p. 355 consid 3c, 1987 n° K 742 p. 275 consid. 1, 1986 n° K 702 p. 464 consid. 2a; EUGSTER, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 539). Encore faut-il que l'assuré subisse une perte de gain dans une mesure justifiant le paiement du montant assuré (RAMA 2000 n° KV 137 p. 355 consid. 3c, 1998 n° KV 43 p. 421 consid. 2a). Si un changement de profession s'impose au titre de l'obligation de réduire le dommage, c'est le montant du dommage résiduel qui est déterminant pour le droit à l'indemnité de maladie. Celui-ci doit être défini comme la différence entre ce que l'assuré pourrait gagner dans son ancienne profession s'il n'était pas malade et le revenu qu'il obtient ou pourrait raisonnablement obtenir dans sa nouvelle profession. S'il subsiste une perte de gain ou un dommage résiduel dû à la maladie qui correspondrait à une incapacité de travail totale ou à une capacité de travail réduite au moins de moitié dans l'ancienne profession de l'assuré, la caisse continue en principe à être tenue de l'indemniser. Cela signifie en pratique que toute capacité de travail résiduelle économiquement exploitable et ainsi, tout changement de profession raisonnablement exigible, et ayant un effet sur le revenu, exclut régulièrement le droit à la pleine indemnité journalière assurée (ATF 114 V 281 consid. 3c à 3d et les références). On précisera à cet égard qu'une (éventuelle) réduction de la perte de gain, due à la maladie, à la faveur d'une réadaptation professionnelle par soi-même, doit également être apte à influencer l'existence ou l'étendue du droit aux indemnités journalières en cours ou éventuel (ATF 114 V 281 consid 3c; HUSMANN/JENNY in: BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/ STAFFELBACH [éditeurs], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungs-

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 aufsichtsgesetz, 2020, p. 1081, n. 30 ad art. 67 ss LAMal). Ainsi, il y a également incapacité totale de travail lorsque la capacité de travail est réduite par la maladie dans une mesure telle que la capacité de travail partielle résiduelle n'est plus économiquement exploitable, même en tenant compte d'autres activités raisonnablement exigibles (ATF 101 V 144 consid. 2b). Le droit à l'indemnité journalière, cas échéant réduite, dépend de l'existence d'une perte de gain éventuelle imputable au risque assuré à l'issue du délai d'adaptation de trois à cinq mois pour trouver un emploi adapté. Cette perte de gain se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession. La perte de gain chiffrée en pourcent donne ainsi le taux de l'incapacité de travail résiduelle (ATF 114 V 286 consid. 3c in fine et arrêt TFA K 31/04 du 9 décembre 2004 consid. 2.2 in fine). 2.6. Dans le domaine de l'assurance invalidité, le revenu réalisable dans une nouvelle profession doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou

aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce contexte, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/ catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 3. Est en l'espèce litigieuse la question de l'application, dans le cadre de la comparaison des revenus lors du calcul des indemnités journalières de la LAMal, d'un abattement sur le salaire avec atteinte à la santé fondé sur les statistiques. A titre préliminaire, la Cour de céans relève que les parties ne remettent pas en question l'application par analogie d'un abattement découlant de dispositions de l'assurance-invalidité dans un litige relevant de la LAMal. De même est-il constaté qu'elles ne critiquent pas les montants du revenu sans atteinte à la santé et de celui avec atteinte à la santé, ni non plus le fait que la reprise d'une activité adaptée à plein temps à partir du 1er mars 2024, après un délai d'adaptation, est exigible de la part de l'assuré. Pour rappel, l'autorité intimée s'est fondée sur un revenu sans atteinte à la santé de CHF 90'540.-, correspondant au salaire annuel annoncé par son employeur dans la déclaration d'incapacité de travail maladie (p. 3 du dossier de l'autorité intimée). Concernant le revenu avec atteinte à la santé, elle s'est référée à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2020) et l'a indexé jusqu'en 2023, soit CHF 67'467.55. Il en est résulté une perte de gain de CHF 23'072.45, correspondant à un degré d'invalidité de 25%.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Le recourant requiert qu'un abattement de 20% soit appliqué sur le revenu avec atteinte à la santé, ce qui porterait ce dernier à CHF 53'974.05 et le taux d'invalidité à 40,39%, arrondi à 40%. Le montant de l'indemnité journalière LAMal serait ainsi revu à la hausse, soit CHF 79.40 par jour (40% de CHF 198.44). Dans ce contexte, il allègue différentes circonstances qui justifieraient l'application d'un tel abattement, à savoir le fait qu'il ne dispose pas d'une formation professionnelle, qu'il est titulaire d'un permis de séjour, qu'il exerçait jusqu'alors uniquement des travaux lourds et enfin le fait qu'il présente différentes limitations fonctionnelles compliquant la recherche d'un emploi. A titre subsidiaire, il invoque l'application, par analogie, de l'art. 26bis al. 3 RAI. De son côté, l'autorité intimée estime que les motifs invoqués ne justifient pas de procéder à une déduction supplémentaire. Elle relève notamment que, malgré le fait qu'il ne soit pas de nationalité suisse ni ne dispose d'une formation professionnelle, le recourant a été en mesure de réaliser un revenu confortable dans son dernier emploi. Elle ajoute que l'activité adaptée retenue se rapporte à des tâches physiques ou manuelles simples, ne nécessitant ni formation ni expérience. 4. Appelée à statuer, la Cour de céans juge utile de rappeler, en préambule, que les principes relatifs au calcul du taux d'invalidité prévalant en assurance-invalidité ne sont pas transposables, tels quels, dans des affaires relevant de l'assurance perte de gain maladie. Il s'agit en effet de deux branches distinctes des assurances sociales, qui ont des finalités différentes: en bref, alors que la première a pour but de couvrir le risque "invalidité", à savoir une perte de gain découlant de l'incapacité durable de réaliser un revenu sur un marché du travail équilibré, la seconde vise à couvrir le risque "maladie", à savoir une perte de travail découlant de l'incapacité médicale et

immédiate de s'acquitter de ses tâches habituelles. En droit des assurances sociales, cette distinction se manifeste notamment par le fait que l'incapacité de travail (art. 6 LPGa) donne lieu à des prestations à court terme (indemnités journalières), tandis que l'incapacité de gain (art. 7 LPGa) implique des prestations à long terme (rentes). 4.1. Vu qui précède, les principes régissant la comparaison des revenus et la détermination des revenus avec et sans invalidité figurant aux art. 25 ss RAI ne sauraient être transposés, tels quels, dans d'autres branches des assurances sociales. Plus particulièrement, l'art. 26bis al. 3 RAI, invoqué (subsidièrement) par le recourant, ne peut être appliqué dans le cas d'espèce. Force est en effet de constater que cette disposition se rapporte spécifiquement au domaine l'assurance-invalidité, contrairement à celles de la LPGa, applicables à différentes branches des assurances sociales. Il ne saurait donc être question d'en étendre l'application, par simple analogie, à un litige relevant de l'assurance-maladie. Ce grief doit par conséquent être rejeté. 4.2. Il sied en revanche d'examiner si un abattement se justifie dans le cadre du calcul du dommage résiduel, conformément à la jurisprudence générale à ce sujet dans le domaine de l'assurance invalidité (cf. supra consid. 2.6). Pour ce faire, il importe de se pencher sur les circonstances du cas d'espèce.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Il est admis que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre important d'entre elles sont adaptées aux limitations du recourant - pas de ports de charges répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 10kg, pas de mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne et pas de travail en porte-à-faux - et accessibles sans formation particulière, si ce n'est une mise au courant initiale (cf. arrêt TF 9C_67/2015 du 23 juin 2015). Dans ce contexte, le fait que sa dernière activité, débutée en 2018, consiste en un travail physique (poseur de dalles) n'est en soi pas rédhitoire. D'autant qu'il a démontré sa capacité d'adaptation en exerçant des activités de carreleur auprès de deux employeurs précédents, entre 2012 et 2018. De même, le fait qu'il ne dispose que d'un permis C, et non de la nationalité suisse, ne constitue pas non plus un motif de réduction, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêts TF 9C_847/2017 du 24 août 2018; 9C_401/2018 du 6 novembre 2018). Au surplus, il convient de constater qu'en dépit de son absence de formation professionnelle, l'assuré a été en mesure de s'insérer efficacement sur le marché du travail dès son arrivée en Suisse, en 2012, et qu'il est parvenu à obtenir, en quelques années, un salaire tout à fait convenable. Compte tenu enfin de son âge (moins de 50 ans actuellement), la Cour aboutit à la conclusion qu'un abattement sur le revenu statistique ne se justifie pas en l'espèce. Il convient par conséquent de confirmer le résultat de la comparaison des revenus opérée par l'autorité intimée (revenu dans l'ancienne activité de CHF 90'540.- et revenu dans une nouvelle profession adaptée de CHF 67'467.55) aboutissant à un dommage résiduel de 25.48%, arrondi à 25%, ce qui porte le montant de l'indemnité journalière à CHF 49.60 (25% de CHF 198.44). 5. 5.1. Au vu des considérants qui précèdent, le recours est rejeté et la décision querellée confirmée. 5.2. Conformément au principe de la gratuité de la procédure valable en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. 5.3. Vu l'issue du litige, le recourant n'a pas droit à des dépens (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé.

Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 23 juin 2025/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

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