

FR_GERICHTE 608 2025 43 vom 6. August 2025

FR Kantonsgericht, 2025-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_43

FR: FR_GERICHTE 608 2025 43 du 6 août 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 43 del 6 agosto 2025

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2025 43 Arrêt du 6 août 2025 IIe Cour des assurances sociales Composition Présidente : Daniela Kiener Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux Greffier-rapporteur : David Jodry Parties A. _____, recourante, représentée par Me Elio Lopes, avocat contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, autorité intimée Objet Assurance-maladie – droit à la protection de la bonne foi Recours du 8 avril 2025 contre la décision sur opposition du 13 mars 2025 Tribunal cantonal TC Page 2 de 7 considérant en fait A. A. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) est assurée auprès de Mutuel Assurance Maladie SA (ci-après: l'assureur maladie) pour l'assurance collective d'indemnités journalières maladie (ci-après: indemnités maladie). B. Le 17 avril 2024, l'assurée a déposé auprès de la Caisse de chômage compétente (ci-après: la Caisse) une demande d'indemnité de chômage (ci-après: indemnités chômage). Le 27 mai 2024, l'assurée a transmis à l'assureur maladie un formulaire de déclaration d'incapacité de travail depuis le 3 mars 2024. Elle y précisait, au titre des données professionnelles, être chômeuse. Elle indiquait également s'être annoncée auprès de l'Office cantonal de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. L'assureur maladie a versé rétroactivement des indemnités maladie de CHF 44.25 depuis le 1er mai 2024 (décompte du 29 juillet de la même année). Par courriel du 22 juillet 2024, l'assurée a transmis à l'assureur maladie les décomptes de la Caisse pour les mois de mai et juin 2024, des 11 et 26 juin 2024. Il en ressortait qu'elle percevait des indemnités chômage de CHF 156.70 depuis le 1er mai 2024. L'assureur maladie a informé l'assurée, par courriel du 9 octobre 2024, avoir avisé la Caisse, par téléphone du 12 août 2024, de son versement d'indemnités maladie; la Caisse lui avait alors indiqué verser (provisoirement) des indemnités chômage en avance de prestations. Le 29 septembre 2024, à la demande de la Caisse, l'assureur maladie lui avait en outre transmis le décompte d'indemnités maladie du même mois. Par courriel du 7 novembre 2024, l'assurée a demandé à l'assureur maladie de prendre contact avec la Caisse, celle-ci ne voulant pas lui verser ses indemnités chômage. Dans son courriel du 11 novembre 2024 à l'assurée, l'assureur maladie a relevé que l'intégralité des indemnités maladie auxquelles elle avait droit avait été versée. Dans son courrier du 13 novembre 2024, l'assurée écrivait à l'assureur maladie avoir été mal renseignée par lui sur son droit aux prestations puisqu'on lui avait dit que les indemnités maladie étaient un supplément perte de gain à ses indemnités chômage. Lors de ses premiers contacts par courriels et téléphones avec une collaboratrice de l'assureur maladie en charge de son dossier, fin mai 2024, celle-ci lui avait toujours affirmé que les indemnités maladie étaient un complément aux indemnités chômage; on ne lui avait jamais dit qu'elles

seraient déduites de celles-ci. Au contraire, sur sa question, la collaboratrice lui avait dit que la Caisse n'avait pas le droit de déduire les indemnités chômage qu'elle toucherait. Elle avait reposé la question à plusieurs reprises, en mai, juillet et septembre 2024. Estimant être dans une situation financière difficile du fait des renseignements erronés de l'assureur maladie, elle entendait qu'il prenne en charge le montant que la Caisse lui réclamait en restitution désormais, par décision du 11 novembre 2024. L'assureur maladie a répondu le 15 novembre 2024. Il indiquait que l'assurée ne lui avait pas dit que la Caisse l'indemnisait par avances de prestations, et que, l'ignorant et pensant qu'elle l'était en tant que personne en recherche d'emploi, elle avait confirmé qu'il lui versait des indemnités maladie en complément des indemnités chômage. Il ne saurait répondre du fait que la Caisse n'ait pas immédiatement réagi au téléphone du 12 août 2024. Il rappelait en outre à l'assurée son obligation d'informer la Caisse au moment de son inscription au chômage relativement aux indemnités Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 maladie. De son côté, toutes les conditions relatives à l'octroi des prestations étant remplies, il les avait intégralement versées. Il déclinait donc toute responsabilité concernant d'éventuels montants indûment perçus de l'assurance-chômage, et indiquait à l'assurée qu'elle seule pouvait agir à l'encontre de celle-ci. Me Elio Lopes, avocat, a donné connaissance de son mandat en faveur de l'assurée le 20 novembre 2024. Il demandait l'intégralité du dossier, dont une copie des enregistrements téléphoniques établis. Le 11 décembre 2024, l'assurée a réfuté le contenu du courrier de l'assureur maladie du 15 novembre 2024; elle considérait qu'il devait répondre des informations erronées communiquées, à savoir que la Caisse n'avait pas le droit de déduire des indemnités chômage les indemnités maladie, versées en supplément et en complément de celles-là. L'assureur maladie lui devait CHF 5'648.20, afin qu'elle pût restituer cette somme réclamée par la Caisse. Dans sa décision du 15 janvier 2025, l'assureur maladie a relevé qu'en vertu de l'art. 31 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 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), l'assurée avait l'obligation d'informer immédiatement la Caisse du fait qu'elle percevait également des prestations de sa part. Il déclinait toute responsabilité concernant d'éventuels paiements litigieux de la Caisse et indiquait qu'aucune compensation ne sera accordée à l'assurée à ce titre. Il rappelait enfin que l'intégralité des prestations prévues contractuellement avait été versée. Le 31 janvier 2025, l'assureur maladie rendait une décision relative aux décomptes d'indemnités maladie (avec récapitulatif). L'assurée s'est opposée à la décision du 15 janvier 2025 le 11 février de la même année. Par décision sur opposition du 13 mars 2025, l'assureur maladie a rejeté celle-ci. Il a considéré ne pouvoir donner suite à la requête de production des entretiens téléphoniques. Il n'existait en outre pas de chef de responsabilité l'engageant. Et l'assurée ne devait pas être placée dans une situation meilleure que celle qu'elle avait lorsqu'elle travaillait. Elle avait réellement perçu des montants en trop et devait en assumer le remboursement à la Caisse. C. Contre cette décision sur opposition, l'assurée, toujours représentée par Me Lopes, recourt auprès du Tribunal cantonal, le 8 avril 2025. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, au versement par l'assureur maladie de CHF 4'308.55 avec 5% d'intérêts dès le 11 novembre 2024. Elle invoque d'abord une violation du droit d'être entendue en ce que l'assureur maladie a refusé la production et la consultation d'enregistrements téléphoniques; elle en requiert le versement dans la procédure de recours à titre de moyen de preuve. Elle explique ensuite que, sur les CHF 5'648.20 versés en trop par la Caisse au vu des indemnités maladie, elle a dépensé un total correspondant à la somme réclamée. Elle a fait ces dépenses non nécessaires sur la foi des renseignements

erronés de l'assureur maladie selon lesquels les indemnités maladie seraient versées en supplément et en complément de celles chômage. L'assureur maladie doit réparer ce dommage causé parce que, de bonne foi, elle pensait qu'elle pouvait cumuler les indemnités maladie avec celles chômage, sans réduction de ces dernières. Les cinq conditions jurisprudentielles mises au droit à la protection de sa bonne foi sont remplies en l'espèce. En outre, que la Caisse ait agi ou non en avançant ses prestations n'exerçait aucune influence sur le dossier, l'indemnisation selon l'art. 28 al. 4 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0) et l'art. 73 al. 1 LAMal primant dans tous les cas sur les règles concernant l'indemnisation par l'assurance-chômage avançant des prestations. Il n'y a enfin pas de principe général prohibant la surindemnisation dans le domaine des assurances sociales, et en l'espèce, même en cumulant Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 les indemnités maladie et les indemnités chômage, les prestations non réduites LACI et LAMal ne dépassaient pas le salaire qu'elle aurait perçu en bonne santé. Dans ses observations du 27 juin 2025, l'assureur maladie conclut, sous suite de frais et dépens, à la confirmation de sa décision et à ce que la recourante soit déboutée de toutes ses conclusions ou conclusions contraires. Selon lui, l'assurée aurait dû porter à la connaissance de la Caisse qu'elle percevait (effectivement) des indemnités maladie. Le manquement à cette obligation justifie la restitution des indemnités chômage perçues à tort de la Caisse; l'assurée n'a d'ailleurs ni contesté cette restitution ordonnée par la Caisse, ni demandé sa remise. Des entretiens téléphoniques entre l'assureur maladie et l'assurée ont fait l'objet d'enregistrements; ceux-ci n'avaient cependant pas vocation de preuve mais servaient la formation des collaborateurs; selon les procédures internes de l'assureur, ils n'étaient en outre conservés que pour une période limitée de 3 mois. Il n'existe au demeurant pas de base légale l'obligeant à conserver les enregistrements dans le dossier; ils n'en sont pas des pièces. S'il a mentionné la durée d'un appel avec la Caisse, le 12 août 2024, c'est que cela ressort de l'historique de l'appel. De toute manière, cet enregistrement n'existait plus déjà lorsque la demande de sa production a été faite. Enfin, l'assureur maladie relevait qu'une autorité ne pouvait valablement promettre le fait d'une autre autorité. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée, dûment représentée, directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. L'art. 27 LPGA prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2 1ère phr.). Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2 2ème phr.; cf. arrêt TF 8C_73/2022 du 26 janvier 2023 consid. 5.3). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de sa part, qui peut à certaines conditions obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre. L'existence d'un renseignement erroné doit être prouvée ou au moins rendue hautement vraisemblable par celui qui se prévaut du principe de la bonne foi, l'absence de preuve étant défavorable à celui qui veut déduire un droit de l'état de fait non prouvé (arrêts

TF 8C_73/2022 précité consid. 5.4 et les références; 8C_107/2025 du 18 juin 2025 consid. 7.3, destiné à la publication). Or, la simple allégation qu'un renseignement oral Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 voire téléphonique aurait été communiqué ne suffit pas à établir la bonne foi de l'administré. En effet, un simple échange téléphonique ou oral – susceptible d'être entaché par des équivoques, des imprécisions ou des omissions – qui n'est étayé par aucun document écrit n'est pas propre à fonder une confiance légitime. Selon la jurisprudence, ne constitue pas un excès de formalisme de demander qu'un administré fasse confirmer par écrit les renseignements oraux voire téléphoniques obtenus d'un assureur qui concernent les prestations ou qui contreviennent à des indications écrites.

2.2. Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (1) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (3) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore (4) que l'administré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, (5) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et (6) que l'intérêt à l'application du droit n'apparaisse pas prépondérant (cf. arrêt TF 8C_646/2022 du 23 août 2023 consid. 5.1 et les références citées).

2.3. Doit être déterminé en l'espèce si l'assureur maladie doit répondre des dépenses "non nécessaires" de l'assurée faites sur les CHF 5'648.20 d'indemnités chômage versés en trop et rembourser le montant total de celles-là, par CHF 4'308.55, parce qu'il lui aurait fourni des renseignements erronés (droit à la protection de la bonne foi). A titre liminaire, il est relevé que l'assureur maladie, cela n'est pas contesté, a versé l'intégralité des indemnités maladie dues. Pour la Cour, quelle qu'ait été la teneur exacte des indications données par l'assureur maladie lors des conversations téléphoniques avec l'assurée – et dans cette mesure, la production d'enregistrements est en tout état de cause sans pertinence ici –, il ne pouvait échapper à celle-ci qu'il n'était pas, en sa qualité d'assureur perte de gain maladie, compétent pour donner des renseignements sur des indemnités chômage, singulièrement sur leur éventuelle réduction pour tenir compte des indemnités maladie qu'il versait, et que seule la Caisse l'était. C'est auprès de cette dernière que l'assurée devait, cas échéant, s'adresser pour annoncer la perception d'indemnités maladie, demander la conséquence de ces versements relativement à son droit aux indemnités chômage, en particulier quant au montant effectif de celles-ci, obtenir des précisions sur les avances provisoires de prestations selon l'art. 70 al. 2 let. b LPGA effectuées ou un versement d'indemnités chômage, complémentaire et définitif au sens de l'art. 28 LACI, ou quant à la question d'une surindemnisation – étant relevé à cet égard que c'est la dernière activité exercée dans un restaurant annoncée au chômage qui paraît devoir être observée (cf. gain assuré, décomptes d'indemnités chômage) –, etc. L'assureur maladie ne saurait répondre de la fixation de ces indemnités chômage, ni de tout aspect en lien avec le traitement du dossier par la Caisse, dont la restitution demandée par celle-ci. En d'autres termes, l'assureur maladie n'a pu légitimement laisser croire à l'assurée qu'il agissait ou était censé agir dans les limites de ses compétences relativement à la fixation de l'indemnités Tribunal cantonal TC Page 6 de 7

chômage (cf. MOOR/FLÜCKIGER/MARTENET, Droit administratif, vol. I, 3ème éd., 2012, p. 923). Etant précisé aussi qu'en principe, une autorité ne peut en particulier pas promettre le fait d'une autre autorité ni engager par son comportement ou sa passivité celle-ci (cf. ibidem et ATF 129 II 361 consid. 7.2). En tout état de cause, la collaboratrice de l'assureur maladie qui aurait donné des renseignements en matière d'indemnités chômage n'aurait été alors manifestement pas compétente pour le faire, compétence qui, en règle générale, se confond avec celle de décider en la matière (cf. HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8ème éd., 2020, n. 676 s.). Dès lors qu'il pouvait clairement apparaître à l'assurée que cette personne était incompétente en matière d'indemnités chômage, la condition de la compétence de l'assureur maladie ou de l'apparence de celle-ci n'est pas remplie. Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas à examiner les autres conditions du droit à la protection de la bonne foi; toutes sont en effet cumulatives. L'assurée ne peut donc invoquer ce droit pour soutenir ses conclusions et que soit astreint l'assureur maladie à lui verser CHF 4'308.55. Aucun chef de responsabilité ne saurait obliger celui-ci. Cela scelle le sort du recours et il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le reste de l'argumentaire de la recourante. 3. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 13 mars 2025 confirmée. Depuis le 1er janvier 2021, les procédures ne concernant pas les prestations, comme en l'espèce, ne sont plus soumises au principe de la gratuité et deviennent également payantes pour les assureurs (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, FF 2018 1597, 1616). Les frais de procédure seront fixés à CHF 400.- et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Bien qu'ayant obtenu gain de cause, l'assureur maladie recherché, chargé de tâches de droit public, n'aura pas droit à une indemnité de partie (arrêt TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6). (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. III. 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 6 août 2025/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

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