

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 155 vom 8. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__155

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 155 du 8 mars 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 155 del 8 marzo 2022

Regeste

ASSURANCE D'UNE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, PREUVE FACILITÉE, RÉSEAU SOCIAL, PERCEPTION DE PRESTATION, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, ASSURANCE COLLECTIVE, CONTRAT D'ASSURANCE, CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT, PRINCIPE DE LA CONFIANCE{INTERPRÉTATION DU CONTRAT}, SALAIRE DÉTERMINANT, SOCIÉTÉ ANONYME, RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT | 72 al. 1 LAMal, 25 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 5

a) En l'occurrence, il est constant que le recourant a souffert d'un érythème pubien et sus-pubien avec extension inguinale et prurigineux, et qu'il devait éviter les efforts et la sudation, lesquels aggravaient la sensation d'irritation et de prurit pubien et inguinal, tel que cela ressort des rapports du 21 novembre 2016 du Dr H._____ et des 12 janvier 2017 du Dr G._____. De même, la durée de l'incapacité de travail du recourant est établie, s'étendant du 5 septembre 2016 au 28 février 2017, au vu des certificats médicaux des 12 octobre, 14 novembre, 16 novembre, 6 décembre 2016 et 1^{er} février 2017 du Dr H._____, ainsi que des rapports des 12 janvier 2017 du Dr G._____. Les atteintes à la santé, les limitations fonctionnelles et la période d'incapacité de travail sont ainsi posées, tant par le médecin traitant que le médecin-conseil. L'intimée n'en disconvient à juste titre pas, retenant par ailleurs une reprise du travail à plein temps au 1^{er} mars 2017.

b/aa) S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'intimée admet que le recourant s'est initialement trouvé en incapacité de travail complète, avant de reprendre son activité à 40 %, comme le retiennent les Drs H._____ et G._____. En revanche, est litigieuse la date à partir de laquelle l'incapacité de travail totale du recourant s'est réduite à 60 %. On commencera par relever que, dans son certificat médical du 6 décembre 2016, le Dr H._____ n'était aucunement les raisons l'ayant conduit à considérer que le recourant était apte, au 2 décembre 2016, à reprendre le travail à un taux de 40 %. Conformément aux déclarations du recourant du 7 mars 2017, celui-ci a indiqué que c'est à sa demande que son médecin lui avait prescrit une incapacité de travail de 60 %. Il a ajouté que, durant la période d'incapacité de travail à 100 %, il restait à la maison, en petite tenue, et n'était plus capable de porter de pantalon, car cela l'irritait. Il a également ajouté que son activité d'administrateur, effectuée au bureau, ne générait pas d'effort ou de transpiration, et que, pendant la période où son incapacité de travail était de 60 %, il se rendait sur son lieu de travail pour effectuer des tâches administratives uniquement, s'habillant alors avec des « vêtements de tous les jours » et non pas des vêtements de travail. Ces affirmations

rejoignent les avis des Drs G. _____ et C. _____. En effet, dans ses rapports du 12 janvier 2017, le Dr G. _____ a considéré qu'en raison de l'affection cutanée et de la gêne occasionnée par les efforts et la sudation, une incapacité de travail de 60 % était justifiée, le recourant pouvant continuer à effectuer des travaux administratifs et des visites de chantier. De fait, ce médecin a ainsi retenu que la partie administrative de l'activité du recourant ne générerait pas d'effort physique ou de transpiration, comme indiqué par ce dernier le 7 mars 2017. Pour sa part, le Dr C. _____, dans son rapport du 9 juin 2020, a également retenu qu'on pouvait raisonnablement penser que du fait de son atteinte à la santé, le recourant ne pouvait pas supporter, de manière continue, un pantalon de travail à cause de la sudation et de la striction de l'étoffe sur la blessure. Ce médecin s'est ainsi rangé à l'avis du Dr G. _____, à savoir que l'incapacité de travail de 60 % tenait à la partie physique de l'activité du recourant, ne retenant une incapacité de travail complète que pour la période durant laquelle l'assuré avait effectivement dû rester à son domicile, en tenue légère. Ces médecins ont par ailleurs évoqué un travail à la fois physique (aide sur les chantiers) et administratif (activité d'administrateur, de gestion et de bureau), dans une proportion de 60 et 40 %. Cette appréciation est convainquante s'agissant d'un assuré administrateur unique d'une société anonyme employant moins d'une dizaine de personnes en 2016, et peut dès lors être suivie. De surcroît, c'est à bon droit que l'intimée a observé qu'une complète incapacité de travail ne se justifiait qu'en raison du fait que le recourant devait rester à son domicile, en tenue légère, sans activité générant des efforts ou de la sudation, afin d'éviter les démangeaisons et une péjoration de l'état de santé. Elle était dès lors également légitimée à retenir une incapacité de travail de 60 % à compter du moment où le recourant n'avait effectivement plus à rester à son domicile, en petite tenue. bb) Sur des photographies publiées par le recourant lui-même durant les mois d'octobre et novembre 2016 sur le site internet Facebook, il apparaît totalement habillé – ceinture et pantalon compris – à l'extérieur, dans des lieux publics. En outre, le recourant a été géolocalisé, en date du 6 octobre 2016, à l'aéroport de [...], et il a également fréquenté une salle de sport, à [...], le 12 septembre 2016, respectivement à dix reprises au mois de novembre 2016. S'il allègue qu'il s'y rendait pour boire un café ou s'y détendre – faisant même allusion, dans son opposition du 10 août 2017, au sauna ou au hammam, activités pourtant propres à provoquer la sudation –, il établit ainsi qu'il était capable de sortir de son domicile. En conclusion, l'intimée a rendu vraisemblable, au degré requis, que dès le mois d'octobre 2016, le recourant ne restait plus à son domicile, en tenue légère. Elle était ainsi autorisée à considérer que l'intéressé avait recouvré une capacité de travail, à tout le moins, au taux de 40 %, correspondant aux tâches administratives, sans incidence sur les limitations fonctionnelles induites par les efforts physiques. Vaquer à des occupations de la vie quotidienne de manière normale ne faisait en effet pas obstacle à la reprise d'une activité de nature administrative. cc) L'intimée s'est encore fondée sur le fait que le recourant avait effectué un achat pour un montant de 54 fr., intitulé « SCHWEIZ. BUNDESBAHN » (chemins de fer fédéraux suisses ; CFF), en date du 10 octobre 2016, débité de son compte bancaire personnel O. _____, pour en déduire que cet achat correspondait à deux billets allers-simples [...] – [...]aéroport, ce que confirmeraient certaines publications sur Facebook. Elle a ainsi fixé la date du début de l'incapacité de travail de 60 % au 10 octobre 2016. Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, s'il paraît vraisemblable que le recourant a acheté des billets de train, le parcours effectué et sa date, ainsi que les passagers concernés n'ont pas été identifiés. En revanche, une photographie publiée le 12 octobre 2016 par le recourant sur Facebook, le mettant en scène

dans un avion, permet de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'à partir de cette date, il était capable de sortir de son domicile, habillé normalement, et qu'il avait effectué un voyage à l'étranger. c) Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir que le recourant a été en incapacité de travail totale du 5 septembre au 11 octobre 2016, respectivement en incapacité de travail à 60 % du 12 octobre 2016 au 28 février 2017. L'intimée corrigera donc sa décision sur ce point.

E. 6

Cela étant, il convient de définir le salaire effectif du recourant propre à fonder le calcul de ses indemnités journalières. a) Conformément à l'art. 72 al. 1 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. L'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal trouve son fondement dans un contrat d'assurance de droit public (ATF 126 V 499 consid. 2a et les références citées). En adoptant l'art. 72 LAMal, le législateur a édicté quelques dispositions impératives, notamment le début du droit à l'indemnité journalière (al. 2), la durée de ce droit (al. 3), ainsi que sa réduction en cas d'invalidité partielle (al. 4) ou de surindemnisation (al. 5). Il a toutefois laissé une partie importante de l'aménagement de la relation d'assurance à l'autonomie contractuelle des parties (ATF 129 V 51 consid. 1.1 ; 125 V 116 consid. 2e). C'est ainsi que les parties fixent en toute liberté – soit, selon leur volonté contractuelle – le montant de l'indemnité journalière assurée (ATF 126 V 499 consid. 2a ; 124 V 201 consid. 3d). En tant qu'institutions chargées d'appliquer l'assurance-maladie sociale, les assureurs-maladie sont néanmoins tenus de se conformer aux principes généraux régissant toute activité administrative, tels qu'ils découlent du droit constitutionnel et du droit des assurances sociales, singulièrement les principes de bonne foi, d'égalité de traitement et de proportionnalité (ATF 129 V 51 et 126 V 499 cités). En particulier, les conditions d'assurance d'un assureur-maladie doivent, si nécessaire, être interprétées selon le principe de la confiance, dont découle notamment la règle d'interprétation « in dubio contra stipulatorem ». Cette dernière vaut spécialement pour les clauses ambiguës qui peuvent, en toute bonne foi, être comprises de différentes manières (ATF 126 V 499 cités ; 106 V 33 consid. 4). Il y a lieu de préciser qu'appelé à procéder à l'interprétation d'une clause contractuelle, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220]). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si elle est divergente, le juge doit interpréter les déclarations et les comportements selon la théorie de la confiance. Il doit ainsi rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances (interprétation dite objective). Le principe de la confiance permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 129 III 118 consid. 2.5 et les références ; voir également ATF 140 V 145 consid. 3.3). b) En l'occurrence, il est constant que les Conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMaI (BEGM02-F10) dans leur édition au 1^{er} janvier 2011 (ci-après : les CGA 2011) sont applicables, la maladie du recourant étant survenue au mois de septembre 2016. Selon l'art. 13 al. 2 des CGA 2011, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire en vigueur au moment de l'incapacité de travail conformément à la déclaration de l'employeur faite par le biais des

formulaire mis à sa disposition par l'assureur. S'agissant du calcul de l'indemnité journalière, l'art. 13 al. 8 des CGA 2011 prévoit que si l'indemnité est exprimée en pourcentage du salaire, elle est calculée pour les salaires horaires et mensuels, mais au maximum prévu par la convention collective, comme suit : Salaire mensuel multiplié par : 12 mois (ou 13 mois, si 13 e salaire) divisé par : 365 jours (y compris année bissextile) multiplié par : pourcentage de couverture fixé. Si les CGA 2011 se réfèrent au concept de « salaire », elles n'en donnent toutefois pas une définition, respectivement n'exposent pas la manière dont celui-ci devrait être déterminé, en particulier en cas de litige sur le montant déclaré par l'employeur dans le formulaire d'incapacité de travail. Cette notion doit dès lors être interprétée selon le principe de la confiance. c) A teneur de l'art. 23 ch. 7 des Dispositions complémentaires et dérogatoires aux CGA 2011 de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal (DCDBEGM104 – Edition 01.01.2013 ; cette actualisation ayant été communiquée à W._____ SA par courrier du 26 novembre 2012 et étant applicable en l'occurrence), le salaire de base pour le calcul des primes est composé du salaire et des suppléments soumis à l'AVS. Au regard des règles de la bonne foi, il apparaît que le destinataire des CGA 2011, actualisées en 2013, pouvait raisonnablement donner un sens identique à la notion de salaire, telle que retenue pour le calcul des indemnités journalières, qu'à celle utilisée pour déterminer le montant de la prime d'assurance. Cette interprétation se justifie pour des motifs d'unicité et de cohérence du texte contractuel. Elle est, au demeurant, confirmée par les Conditions générales d'assurance dans leur édition au 1 er janvier 2018 (BEGM03-F2). Celles-ci comblent en effet la lacune laissée par les CGA 2011, actualisées en 2013, et prévoient, à leur art. 12 al. 5 let. a, que le salaire AVS dû par l'entreprise assurée constitue la base du calcul de l'indemnité journalière. Dès lors, il faut comprendre par « salaire », au sens de l'art. 13 al. 2 des CGA 2011, celui soumis à l'AVS au moment de l'incapacité de travail. C'est donc à tort que l'intimée s'est référée aux seules sommes effectivement versées sur le compte bancaire du recourant pour établir son droit aux indemnités journalières. d) Une attestation des salaires AVS 2016 a été portée au dossier, mentionnant un salaire de 136'500 fr. – ce qui confirmerait le revenu mensuel brut allégué de 11'375 fr., versé 12 fois avec une part au 13 e salaire. Toutefois, cette attestation a été établie par W._____ SA, dont le recourant est l'administrateur unique, avec signature individuelle, de sorte qu'elle n'est pas de nature, à elle-seule, à établir le salaire effectivement soumis à l'AVS. De même, la fiche de contrôle d'employeurs du 23 novembre 2018, à teneur de laquelle K._____ a indiqué avoir effectué un contrôle de W._____ SA le 23 mai 2017, portant sur la période du 1 er janvier 2013 au 31 décembre 2016, ne mentionne pas le salaire déclaré à l'AVS du recourant. Les pièces versées au dossier étant insuffisantes pour établir les faits pertinents sur ce point, il convient de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire, dès lors que c'est à elle qu'il incombe d'instruire en premier lieu, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa). Il lui reviendra de déterminer le salaire du recourant soumis à l'AVS en 2016, en s'assurant le concours des autorités compétentes, et d'établir sur cette base un nouveau calcul des indemnités journalières pour la période du 5 septembre 2016 au 28 février 2017.

E. 7

a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGa, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération

(art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2). b) En l'occurrence, il est établi que le recourant a, entre le 12 octobre et le 1^{er} décembre 2016, perçu des indemnités journalières sur la base d'une incapacité de travail totale, alors que celle-ci n'était que de 60 % (cf. consid. 5c supra). Dès lors, la demande de restitution de l'intimée est fondée dans son principe. Dans la mesure où, comme exposé ci-dessus, le droit aux indemnités journalières du recourant doit être recalculé, il reviendra à l'intimée de procéder à un nouveau calcul du montant soumis à restitution, en tenant compte du fait que l'incapacité de travail à 60 %, respectivement le droit aux prestations, ont été reconnus jusqu'au 28 février 2017, ce dont elle convient. Dans la mesure où il ressort des décomptes de prestations des 21 novembre 2016 et 16 janvier 2017 que les indemnités journalières n'ont été servies au recourant que jusqu'au 31 décembre 2016, pour un total de 29'817 fr. 20 (3'889 fr. 20 + 20'094 fr. 20 + 5'833 fr. 80), l'intimée procédera à une compensation des créances et versera, le cas échéant, le solde des indemnités journalières encore dû au recourant pour les mois de janvier et février 2017.

E. 8

Il reste à examiner si c'est à bon droit que l'intimée a prononcé l'exclusion du recourant du cercle de ses assurés. a) Dans le cadre de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal, l'assureur est autorisé à prononcer l'exclusion d'assurés sous certaines conditions (ATF 125 V 106 consid. 3 ; TF 9C_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.2). Cette mesure doit être prévue dans la réglementation statutaire de l'assureur. Celui-ci est ainsi notamment habilité à résilier de manière unilatérale le contrat en présence de violations graves aux règles qui rendent tout simplement intolérable la continuation du contrat avec l'assuré (ATF 111 V 319 ; 108 V 245 consid. 2a). Les CGA 2011 prévoient que le contrat peut être résilié (exclusion) lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a fait ou cherché à faire des profits illicites au préjudice de l'assureur (art. 10 al. 4). La couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré lors de son exclusion (art. 11 al. 2 let. j). b) En l'occurrence, il faut convenir que les circonstances particulières du cas justifiaient une sérieuse remise en cause des rapports de confiance. La manière dont la déclaration de l'incapacité de travail maladie initiale du 18 octobre 2016 a été établie était plus qu'équivoque – le recourant admettant avoir déclaré qu'au revenu mensuel brut de 11'375 fr., lequel comprenait déjà une part au 13^e salaire, s'ajoutait encore un 13^e salaire de 875 fr. –, le degré de l'incapacité de travail complète a été surévalué dans sa durée, en violation du principe de l'obligation de réduire le dommage, et le recourant a donné des informations erronées, affirmant notamment qu'il n'avait quitté la Suisse qu'une fois en 2017 pour se rendre au [...], alors qu'il avait effectué un autre voyage à l'étranger en octobre 2016 sans l'annoncer préalablement à l'intimée. Pour ces motifs, l'exclusion du recourant du cercle des assurés avec effet au 1^{er} mars 2017 pouvait se justifier et doit être confirmée.

E. 9

Enfin, le dossier permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Au demeurant, on ne voit guère quel élément nouveau les moyens de preuve requis par le recourant – à savoir l'audition de témoins, dont l'identité n'a jamais été communiquée à la Cour de céans – seraient susceptibles d'apporter, ni dans quelle mesure ils seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il sied dès lors de rejeter la requête du recourant à cet égard (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140

consid. 5.2 avec les références citées ; TF 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées).

E. 10

a) Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours est partiellement admis s'agissant du calcul du montant des indemnités journalières et de la demande en restitution des prestations d'assurance. Il y a dès lors lieu d'annuler la décision entreprise sur ces points et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants. La décision attaquée est confirmée pour le surplus, le recourant étant exclu du contrat d'assurance collective indemnités journalières LAMal à compter du 1^{er} mars 2017. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions et leur admission partielle, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens restreinte à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), arrêtée à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 31 janvier 2020 par X._____, est annulée, la cause lui étant renvoyée sur ce point pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants s'agissant du calcul des indemnités journalières ainsi que du montant à réclamer le cas échéant en restitution. III. La décision entreprise est confirmée pour le surplus. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. X._____ versera à W._____ un montant de 1'000 fr. (mille francs) à titre d'indemnité de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Georges Reymond (pour W._____), ■ X._____, ■ Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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