

VD_GERICHTE ZE23.002492 vom 15. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE23.002492

FR: VD_GERICHTE ZE23.002492 du 15 mai 2025

IT: VD_GERICHTE ZE23.002492 del 15 maggio 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 2/23 - 22/2025 ZE23.002492 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 15 mai 2025 _____ Composition : Mme LIVET, juge unique
Greffière : Mme Vulliamy ***** Cause pendante entre : H. _____, à [...], recourante,
représentée par Me Gilles Robert-Nicoud, avocat à Lausanne, et T. _____, à [...],
intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne. _____ Art. 25 al.
1 LPGA ; 67 et 71 LAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. a) Le Café-Restaurant H. _____ Sàrl (ci-après : l'employeuse ou la
recourante) est une société à responsabilité limitée inscrite au registre du commerce depuis
le 18 mai 2012, dont le but est l'exploitation d'un café restaurant et dont l'associé gérant est
A.V. _____. Le 8 janvier 2015, l'employeuse a conclu avec T. _____ (ci- après : la
caisse ou l'intimée) une convention d'affiliation collective relative à une assurance
d'indemnités journalières en cas de maladie et de maternité selon la LAMal. Celle-ci
prévoyait que l'ensemble du personnel était assuré contre les risques maladie et maternité,
un délai d'attente de 60 jours étant prévu et le montant de l'indemnité équivalant à 80 % du
salaire. Le contrat renvoyait pour le surplus au Règlement de l'assurance d'indemnités
journalières en cas de maladie et de maternité, édition 01.2014 (ci-après : le Règlement de
l'assurance), joint au contrat. b) B.V. _____ (ci-après : l'employée), née en [...], nièce de
A.V. _____, a été employée, dès le 1er avril 2016, comme serveuse, auprès de
l'employeuse. Son taux d'activité a varié au fil des ans, travaillant essentiellement sur
appel. Elle a présenté une première période d'incapacité totale de travail attestée
médicalement du 31 octobre 2018 au 31 mai 2019. L'employeuse avait annoncé, par avis
d'incapacité de travail du 24 janvier 2019, ladite incapacité à la caisse qui y a donné suite
par le versement de prestations. Une incapacité totale de travail a, à nouveau, été attestée
dès le 5 septembre 2019 à tout le moins jusqu'au 30 avril 2020. c) Le 3 octobre 2019,
l'employeuse a transmis à la caisse, par courriel, un certificat d'incapacité de travail à 100
% pour la période du 5 septembre au 4 octobre 2019 concernant l'employée ainsi qu'une
copie de

- 3 - l'avis d'incapacité de travail déjà adressé le 24 janvier 2019, dans le cadre de la
précédente incapacité de travail. Par courrier du même jour, la caisse a rappelé à
l'employeuse le délai d'attente de 60 jours et l'a informée qu'elle ne verserait aucune
prestation, sauf si l'incapacité perdurait au-delà du délai d'attente. Elle a répété ces
éléments dans un courriel du 5 novembre 2019, précisant qu'il s'agissait d'un nouveau cas
de maladie, l'employée ayant pu reprendre le travail pendant plus de 90 jours. d) Par
courriel du 25 novembre 2019, l'employeuse a fait parvenir à la caisse deux certificats
d'incapacité de travail à 100 % pour les périodes du 5 octobre au 6 novembre et du 20
novembre au 18 décembre 2019. e) Dans un rapport médical établi le 13 novembre 2019 à

la demande de la caisse, accompagné d'un certificat du 25 novembre 2019, le Dr J. _____, chef de clinique adjoint au Service de psychiatrie générale du Centre hospitalier P. _____ (ci-après : le Centre hospitalier P. _____), a posé les diagnostics d'autres troubles psychotiques aigus et transitoires (F23.8) et d'état de stress post-traumatique (F43.1), depuis fin octobre 2018. Il a indiqué suivre la patiente depuis le 1er mai 2019 et a attesté une incapacité de travail totale depuis cette date jusqu'au 12 juin 2019, puis du 5 septembre au 18 décembre 2019. Il a précisé que la patiente avait été hospitalisée pour un premier épisode psychotique du 30 octobre au 16 novembre 2018, puis qu'elle avait été suivie en ambulatoire. La symptomatologie psychotique s'était amendée pour laisser la place à une symptomatologie dépressive avec idées suicidaires scénarisées. La combinaison d'une relation amoureuse violente et de la reprise de son travail de serveuse avait entraîné une rechute psychotique au début du mois de septembre 2019, conduisant à une prise en charge à domicile intensive. Au jour de la rédaction du certificat, les symptômes psychotiques s'étaient atténués pour laisser la place à des symptômes de la lignée post-traumatique.

- 4 - f) Le 26 novembre 2019, la caisse a adressé à l'employeuse un décompte intermédiaire relatif à l'employée, retenant un salaire assuré de 22'488 fr., une indemnité journalière de 49 fr. 29, un début de l'incapacité de travail le 5 septembre 2019, un délai d'attente de 60 jours, parvenant à une incapacité de travail indemnisée de 100 % du 5 septembre au 30 novembre 2019, à savoir un total 1'330 fr. 80, correspondant à 27 jours à 49 fr. 29. Selon le décompte intermédiaire du 11 décembre 2019, la caisse a encore versé 887 fr. 20, correspondant à 18 jours pour la période du 1er au 18 décembre 2019. g) Par courriel du 31 décembre 2019, l'employeuse a adressé à la caisse un certificat médical établi le 13 décembre 2019 par le Dr J. _____, attestant que l'atteinte ayant conduit à l'incapacité totale de travail dès le 5 septembre 2019 constituait une rechute du trouble chronique pour lequel la patiente était suivie depuis le 15 novembre 2018 à la consultation du Centre hospitalier P. _____, ainsi qu'un certificat d'incapacité totale de travail pour la période du 19 au 31 décembre 2019. h) Dans un courrier non daté adressé à la caisse, l'employeuse a requis, se référant au certificat établi le 13 décembre 2019 par le Dr J. _____, la suppression du délai d'attente. Il a également demandé que soit pris en compte le « nouveau salaire moyen » de l'employée, produisant à cet égard une copie d'un « contrat de travail à durée déterminée pour collaboratrices et collaborateur [sic] à temps complet ou à temps partiel » (modèle d'Hôtellerie suisse), daté du 12 juillet 2019 mais non signé. Ce document indiquait qu'il était conclu entre Le Café- Restaurant H. _____ Sàrl et B.V. _____ et mentionnait notamment, au point 2 « Début et durée du contrat », que « Le contrat est conclu à durée déterminée », le début de celui-ci étant fixé au 1er juillet 2019, ainsi qu'un salaire mensuel brut de 4'000 francs. i) Le 13 janvier 2020, la caisse a mis en œuvre une expertise auprès de la Dre S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

- 5 - j) Selon deux décomptes du 20 janvier 2020, la caisse a versé 13 indemnités journalières pour la période du 19 au 31 décembre 2019 pour un total de 640 fr. 80 et 31 indemnités journalières pour la période du 1er au 31 janvier 2020 pour un total de 1'528 francs. k) Le 14 février 2020, l'employeuse a fait parvenir par courriel à la caisse un certificat d'incapacité totale de travail pour la période du 1er au 28 février 2020. l) Selon le décompte du 17 février 2020, la caisse a versé 29 indemnités journalières pour la période du 1er au 29 février 2020, pour un total de 1'429 fr. 40. m) Le 18 février 2020, la Dre S. _____ a adressé à la caisse son rapport d'expertise psychiatrique. Elle a ainsi posé le

diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de status après épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, actuellement en voie de rémission (intensité actuelle moyenne à sévère, sans symptômes psychotiques) (F32.3) et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne étrangère à son entourage immédiat (Z61.5) et de personnalité émotionnellement labile, de type borderline (F60.31). Elle a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de serveuse et, aux titres des limitations fonctionnelles, d'éviter le contact avec une clientèle abondante et d'éloigner l'intéressée d'un risque de récurrence de harcèlement sexuel. La capacité de travail dans une activité adaptée était nulle au moment de l'expertise mais avec un pronostic de retour vers un plein temps vraisemblablement à quelques mois. n) Le 13 mai 2020, l'employeuse a fait parvenir par courriel à la caisse un certificat d'incapacité totale de travail pour la période du 1er au 30 avril 2020.

- 6 - o) Entre le 13 et le 19 mai 2020, l'employeuse et la caisse ont échangé différents courriels, dont il ressort notamment que la caisse a cessé de verser des indemnités journalières au 1er mars 2020, requérant des pièces complémentaires de l'employeuse. Celle-ci a ainsi produit : - un « Compte de salaire jan. 2019 – déc 2019 » concernant l'employée et daté du 18 mai 2020, dont il ressort, sur la première page, des salaires bruts à hauteur de 1'805 fr. 25 pour les mois de janvier et février 2019, de 296 fr. 70 pour mars 2019, de 3'069 fr. 55 pour avril 2019, nul en mai 2019, de 1'649 fr. 10 en juin 2019, puis nul de juillet à décembre 2019. Le document mentionne une date d'entrée au 1er octobre 2017 et une date de départ au 30 juin 2019. Sur la deuxième page figurent des salaires bruts à hauteur de 3'900 fr. pour le mois de juillet 2019, de 3'227 fr. 80 pour le mois d'août 2019 et nul pour l'ensemble des autres mois. Le document indique une date d'entrée au 5 juillet 2019 et une date de départ au 22 août 2019 ; - divers avis de débit dont il ressort des versements effectués par l'employeuse à l'employée, de 1'000 fr. le 14 juin 2019 libellé « acompte salaire mai 2019 », de 1'500 fr. le 3 décembre 2019 libellé « acompte salaire », de 3'000 fr. le 3 janvier 2020 libellé « acompte salaire 12.2019 », de 2'000 fr. le 4 février 2020 libellé « acompte salaire 01.2020 », de 1'429 fr. 40 le 5 mars 2020 libellé « acompte salaire 02.2020 », de 1'429 fr. 40 le 7 avril 2020 libellé « acompte salaire 03.2020 » ; - une copie du contrat de travail daté du 12 juillet 2019 (cf. supra consid. A.h) cette fois muni du timbre humide de l'employeuse mais toujours non signé par les parties. p) Par courrier adressé le 25 juin 2020 à l'employeuse, la caisse a relevé que le décompte final produit indiquait une date d'entrée dans l'établissement au 1er janvier 2017, une sortie au 30 juin 2019 puis une nouvelle entrée au 5 juillet 2019 avec une sortie au 22 août 2019. Ces informations ne correspondaient pas à celles fournies lors de l'annonce

- 7 - d'incapacité si bien que l'employeuse était invitée à indiquer la date exacte de la fin des rapports de travail et à fournir les preuves bancaires du versement des salaires depuis le 1er juillet 2019 jusqu'à la fin du contrat. q) Par courriel du 14 juillet 2020 et courrier postal non daté, l'employeuse a adressé à la caisse un nouveau lot de pièces, dont : - un « Compte de salaire juillet 2019 – août 2019 » concernant l'employée et daté du 10 septembre 2019, dont il ressort des salaires bruts à hauteur de 3'900 fr. pour le mois de juillet 2019 et de 3'227 fr. 80 pour le mois d'août 2019. Le document mentionne une date d'entrée au 5 juillet 2019 et une date de départ au 22 août 2019 ; - un « avis d'incapacité de travail » concernant l'employée daté du 20 septembre 2019, non signé, sur lequel était indiqué comme date d'engagement dans l'entreprise le 5 juillet 2019, que le contrat de travail avait été résilié

pour le 22 août 2019 et que le salaire brut mensuel s'élevait à 4'000 francs ; - un tableau daté du 16 janvier 2020, intitulé « Assurance- accident janvier 2019 à décembre 2019 », regroupant l'ensemble des employés de l'employeuse et indiquant notamment leur date d'entrée et de départ, mentionnant, pour l'employée, une date d'entrée au 1er octobre 2017 et une date de sortie au 30 juin 2019 puis une date d'entrée au 5 juillet 2019 et une date de sortie au 22 août 2019 ; - deux décomptes de salaire établis le 13 juillet 2020 relatifs au salaire d'août et septembre 2019, mentionnant respectivement un salaire brut de 4'415 fr. et de 3'541 fr. 15 ; - un « Compte de salaire jan. 2019 – déc 2019 » concernant l'employée et daté du 13 juillet 2020, dont il ressort des salaires bruts identiques à ceux figurant sur la première page de la version du 18 mai 2020 pour les mois de janvier à juin 2019, identique à celui figurant sur la

- 8 - deuxième page de la version du 18 mai 2020 pour le mois de juillet 2019, de 4'383 fr. 35 pour le mois d'août 2019, de 577 fr. 80 pour le mois de septembre 2019 et nul pour les mois d'octobre à décembre 2019. Il n'y figure pas de mention de date d'entrée et de sortie de l'employée. r) Par courrier du 18 août 2020, la caisse a, à nouveau, requis de l'employeuse la date exacte de la fin des rapports de travail et la production des preuves bancaires du versement des salaires depuis juillet 2019 ainsi que le contrat de travail signé par les deux parties. s) En réponse au courrier susmentionné, l'employeuse a transmis, à une date indéterminée, à la caisse : - un formulaire établi par le Service de la population et des migrants de l'Etat de Fribourg intitulé « Déclaration de la fin des rapports de service par l'employeur », daté du 25 août 2020, signé par l'employeuse et mentionnant une fin des rapports de service au 30 septembre 2019 pour raisons de santé ; - un courrier manuscrit non daté, signé par A.V._____ et adressé à la personne en charge auprès de la caisse, indiquant qu'il confirmait que le contrat avait été conclu de façon orale et avec une fin au 30 septembre 2019, l'employée prévoyant de faire le gymnase du soir ; - deux ordres de virement de l'employeuse en faveur de l'employée, l'un du 31 juillet 2019 relatif au salaire de juillet 2019 pour un montant de 3'512 fr. 50 et l'autre du 2 septembre 2019 relatif au salaire d'août 2019 pour un montant de 2'915 fr. 90. t) Par courrier du 27 octobre 2020, la caisse a informé l'employeuse qu'elle retenait, sur la base des documents transmis, une fin des rapports de travail au 30 septembre 2019 et demandait le remboursement d'un montant de 5'816 fr. 20 conformément au décompte final et correctif joint.

- 9 - Par courrier du même jour, la caisse a informé l'employée de son droit à un libre-passage et au maintien de la couverture en tant qu'assurée individuelle dès le 1er octobre 2019, en raison de la fin de son contrat de travail au 30 septembre 2019. u) Le 11 novembre 2020, l'employeuse a remis à la caisse : - une copie du contrat de travail du 12 juillet 2019 sur lequel la mention, dans le titre, de durée « déterminée » était barrée et remplacée par la mention manuscrite « indéterminée » et sous la rubrique « fin du contrat » la mention « indéterminée » était ajoutée à la main. Cette version du contrat était par ailleurs signée par A.V._____ pour l'employeuse et par l'employée ; - une copie d'un courrier daté du 18 mars 2020 et adressé à l'employée, résiliant son contrat de travail pour le 30 avril 2020 en raison de son incapacité de travail et indiquant que le délai de 90 jours de protection était échu. v) Par courrier du 25 janvier 2022, l'employeuse a exposé sa position à la caisse, pièces à l'appui, et requis que les indemnités journalières concernant l'employée lui soient versées jusqu'au terme du contrat, à savoir le 30 avril 2020. w) Par décision du 15 septembre 2022, la caisse a confirmé sa demande de remboursement du 27 octobre 2020 d'un montant de 5'816 fr. 20. Le 30 septembre 2022, l'employeuse a formé

opposition à la décision précitée, arguant, d'une part, que l'incapacité de travail débutée le 5 septembre 2019 était une rechute et que les décomptes étaient erronés, en particulier quant au délai d'attente et au montant du salaire brut. Elle a ainsi demandé l'annulation de la demande de remboursement et le versement de la totalité des indemnités journalières calculées sur la base du salaire brut corrigé.

- 10 - x) Par décision sur opposition rendue le 6 décembre 2022, la caisse a rejeté l'opposition formée par l'employeuse. En substance, elle a relevé que, bien que différentes pièces produites aient indiqué une fin des rapports de travail au 22 août 2019, elle avait tenu compte, à bien plaisir, d'une fin des rapports de travail au 30 septembre 2019. Elle était ainsi fondée à demander le remboursement des indemnités journalières versées à tort depuis le 1er octobre 2019, l'employée n'ayant pas conclu d'assurance individuelle à la suite de la fin de ses rapports de travail. B. a) Le Café-Restaurant H. _____ Sàrl a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 19 janvier 2023, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que les indemnités journalières payées durant la période du 5 septembre 2019 au 29 février 2020 lui sont acquises, que l'intimée doit verser les indemnités journalières jusqu'au 30 avril 2020 et qu'aucun délai d'attente n'est appliqué pour la période d'incapacité de travail qui a débuté le 5 septembre 2019. A l'appui de son recours, elle a produit différentes pièces (déjà au dossier) ainsi que : - trois feuilles mensuelles des heures effectuées par l'employée, datées du 11 juin 2021, relatives au mois de juillet, août et septembre 2019 dont il ressort qu'elle a travaillé du 5 juillet au 20 août 2019 (entrecoupé de différents jours de congé), qu'elle était en vacances du 22 août au 4 septembre 2019 puis en arrêt maladie du 5 au 30 septembre 2019 ; - deux décomptes de salaire, datés du 11 juin 2021, relatifs aux mois de juillet et août 2019, dont il ressort un salaire brut mensuel respectivement de 4'383 fr. 35 et 4'365 francs. b) Dans sa réponse du 3 mai 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. En substance, elle a fait valoir que le contrat de travail avait pris fin le 22 août 2019, subsidiairement au plus tard le 30 septembre

- 11 - 2019 si bien qu'elle était fondée à réclamer les prestations indument versées. Elle a, par ailleurs, requis l'audition de la personne en charge du dossier en son sein, de A.V. _____ et de l'employée ainsi que la production du dossier AI la concernant et la preuve de l'envoi postal de la lettre de résiliation du 18 mars 2020. c) La recourante a répliqué par écriture du 16 août 2023. d) Par courrier du 4 septembre 2023, l'intimée a renoncé à dupliquer, renvoyant à ses précédentes écritures. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si la caisse devait verser des indemnités journalières en relation avec l'incapacité de travail de

l'employée ayant débuté le 5 septembre 2019, respectivement si elle

- 12 - pouvait demander le remboursement de celles versées depuis cette date à la recourante, plus singulièrement sur le point de savoir si et jusqu'à quand l'employée faisait partie du cercle des assurés. 3. a) Selon l'art. 67 al. 1 LAMal, toute personne qui est domiciliée en Suisse ou y exerce une activité lucrative et qui est âgée de quinze ans au moins mais n'a pas atteint l'âge de 65 ans peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur au sens des art. 2 al. 1 ou 3 LSAMal (loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie ; RS 832.12). L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective, notamment par des employeurs, pour leurs travailleurs ou pour eux-mêmes (art. 67 al. 3 let. a LAMal). b) En vertu de l'art. 71 LAMal, lorsqu'un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur. Si, dans l'assurance individuelle, l'assuré ne s'assure pas pour des prestations plus élevées, de nouvelles réserves ne peuvent être instituées ; l'âge d'entrée déterminant dans le contrat collectif est maintenu (al. 1). L'assureur doit faire en sorte que l'assuré soit renseigné par écrit sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. S'il omet de le faire, l'assuré reste dans l'assurance collective. L'assuré doit faire valoir son droit de passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication (al. 2). c) Selon la jurisprudence, lorsque les conditions de l'assurance collective d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal prévoient que la couverture d'assurance s'éteint lors de la cessation des rapports de travail et que l'incapacité de travail perdure au-delà de cette date, des prestations ne doivent être fournies que si et tant que le travailleur concerné reste, par son passage dans l'assurance individuelle, membre de la caisse-maladie. En effet, le droit aux prestations d'un assureur-maladie est lié à l'affiliation ; à l'extinction du rapport d'assurance, le droit aux prestations n'est plus donné et il est mis fin à celles éventuellement en

- 13 - cours. C'est pourquoi l'art. 71 LAMal prévoit que lorsqu'un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur (« libre passage » ; ATF 127 III 106 consid. 3a et les références citées ; TFA K 106/06 du 22 décembre 2006 consid. 3.3 ; cf. également Rémy Wyler/Boris Heinzer, Droit du travail, 5e éd., Berne 2024, p. 333). d) Aux termes du chiffre 12.5, 2e §, du Règlement de l'assurance, pour chaque personne assurée, l'assurance s'éteint lorsqu'elle quitte le cercle des assurés, respectivement si les rapports de travail de la personne assurée avec le preneur d'assurance prennent fin (let. a). Le chiffre 12.6 précise en outre que le droit aux prestations s'éteint au moment où la couverture d'assurance prend fin. Quant au chiffre 9.1, il prévoit que lorsque la personne assurée sort de l'assurance collective parce qu'elle cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat, elle a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur. Il est encore précisé, au chiffre 9.3, que la caisse fait en sorte que la personne assurée soit renseignée sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. La personne assurée doit faire valoir son droit de passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication. 4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que,

d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176

- 14 - consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1). 5. a) En l'espèce, la recourante soutient avoir résilié les rapports de travail de l'employée au 30 avril 2020 si bien qu'elle prétend avoir droit au versement des indemnités journalières jusqu'à cette date. En outre, celles-ci devaient être calculées sur la base d'un salaire brut mensuel de 4'000 fr., conformément au contrat de travail du 12 juillet 2019 et dès le premier jour, sans application du délai d'attente, l'incapacité de travail ayant débuté le 5 septembre 2019 constituant une rechute. Quant à l'intimée, elle soutient que le contrat de travail aurait pris fin le 22 août 2019 mais au plus tard le 30 septembre 2019. L'employée n'ayant pas manifesté sa volonté de conclure une assurance individuelle, les prestations versées à la recourante après la fin des rapports de travail devaient être remboursées. b) Il convient d'examiner, dans un premier temps, à quelle date les rapports de travail entre la recourante et l'employée ont pris fin, au degré de la vraisemblance prépondérante. A cet égard, tant le « Compte de salaire juillet 2019 – août 2019 » concernant l'employée et daté du 10 septembre 2019, que le document « compte de salaire jan. 2019 – déc 2019 » daté du 18 mai 2020 mentionnent une date d'entrée au 5 juillet 2019 et une date de départ au 22 août 2019. Il en va de même de l'« avis d'incapacité de

- 15 - travail » concernant l'employée daté du 20 septembre 2019 et remis à la caisse le 14 juillet 2020 et du tableau daté du 16 janvier 2020, intitulé « Assurance-accident janvier 2019 à décembre 2019 ». C'est le lieu de souligner que les pièces datées jusqu'au mois de mai 2020 sont concordantes et peuvent être assimilées aux premières déclarations (cf. supra consid. 3b). Fondés sur ces différentes pièces, il convient de retenir que l'employée a travaillé pour la recourante jusqu'au 22 août 2019. On peut encore relever que la recourante a exposé que l'employée devait reprendre des études, plus particulièrement effectuer un gymnase du soir si elle n'était pas tombée malade. Il est notoire que les cours gymnasiatiques dans le canton de Vaud débutent la troisième ou quatrième semaine d'août si bien qu'une fin des rapports de travail au 22 août 2019 apparaît d'autant plus vraisemblable. Quant au salaire de l'employée pour les mois de juillet, d'août et de septembre 2019, les différentes versions du compte de salaire 2019 divergent, étant précisé que dans toutes les versions, aucun salaire n'est indiqué d'octobre à décembre 2019. Si, dans les premières versions du 10 septembre 2019 et du 18 mai 2020, il est indiqué un salaire de 3'900 fr. pour juillet 2019, de 3'227 fr. 80 pour août 2019 et aucun salaire pour septembre, dans sa version du 13 juillet 2020, le salaire mentionné pour août est de 4'383 fr. 35 et un salaire est indiqué pour septembre à hauteur de 577 fr. 80. Toutefois, les deux décomptes de salaire établis également le 13 juillet 2020 et relatifs au mois d'août et septembre 2019 font état d'un montant encore différent (respectivement 4'415 fr. et 3'541 fr. 15) que ceux figurant dans le compte de salaire 2019 dans sa version du 13 juillet 2020, pourtant établi à la même date. Deux décomptes de salaire relatifs au mois d'août et septembre 2019 et datés du 11 juin

2021 ont encore été produits dans le cadre du recours, indiquant cette fois des salaires respectifs de 4'383 fr. 35 et 4'365 francs. Au regard de ces divergences, les éléments figurant dans les pièces du 13 juillet 2020 et du 11 juin 2021 doivent être écartés et ceux figurant dans les premières versions préférés, conformément au principe dit des premières déclarations. Il en ressort en particulier qu'aucun salaire n'a été

- 16 - comptabilisé pour le mois de septembre 2019, plaidant en faveur d'une cessation des rapports de travail à la fin du mois d'août 2019. Quoiqu'il en soit de ces différents décomptes, il convient de souligner que la recourante n'a produit aucun document bancaire établissant le paiement d'un quelconque salaire au mois de septembre 2019, les avis de débits produits ne concernant pas cette période. En outre, les deux ordres de virement des 31 juillet et 2 septembre 2019 – qui ne correspondent toutefois pas à des avis de débit et ne bénéficient ainsi pas de la même valeur probante – indiquent que la recourante a ordonné le virement en faveur de l'employée d'un montant de 3'512 fr. 50 (avec une mention « pour juillet 2019 ») le 31 juillet 2019 et de 2'915 fr. 90 (avec une mention « pour août 2019 ») le 2 septembre 2019. On constate ainsi que le montant du salaire du mois d'août est moins élevé que celui du mois de juillet, plaidant pour une fin des rapports de travail avant la fin du mois et qu'aucun ordre n'a été produit s'agissant du mois de septembre 2019. Quant au contrat de travail daté du 12 juillet 2019, il n'est pas propre à remettre en doute la fin des rapports de travail en août 2019. En effet, trois versions différentes de ce document ont été produites par la recourante, seule la troisième, produite le 11 novembre 2020, étant signée par les parties et mentionne – par une correction manuscrite – que le contrat était conclu pour une durée indéterminée. Or, dans un courrier non daté mais produit en août 2020 – à savoir antérieurement à la production de la version signée du contrat de travail –, A.V. _____ indiquait qu'il allait « essayer de faire signer le contrat à B.V. _____ par l'intermédiaire de son père » et qu'il confirmait que le contrat avait été conclu par oral, avec une fin au 30 septembre 2019. Ces circonstances jettent ainsi un doute sur la teneur de ce contrat, à tout le moins dans sa version modifiée à la main et signée, si bien qu'il ne permet pas d'établir l'existence d'un contrat à durée indéterminée. En outre, la lettre de licenciement datée du 18 mars 2020 n'est pas propre à remettre en cause cette appréciation. En effet, elle n'a

- 17 - été produite à la procédure qu'en novembre 2020, sans que la recourante n'expose pour quel motif elle n'aurait pas pu la produire avant, en particulier durant les échanges avec la caisse du mois de mai 2020. Par ailleurs, elle n'a remis aucune preuve de notification de celle-ci à l'employée. Enfin, les trois feuilles mensuelles des heures effectuées par l'employée et produites à l'appui du recours, outre qu'elles sont datées du 11 juin 2021 – ce qui jette déjà un doute sur leur valeur probante –, il en ressort que le dernier jour où l'employée a effectivement travaillé est le 20 août 2019. Pour autant que probantes, elles constituent un indice supplémentaire de la fin des rapports de travail au mois d'août 2019. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il convient de retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que les rapports de travail ont pris fin le 22 août 2019. c) Il n'est pas contesté par les parties que, conformément au Règlement de l'intimée, la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré notamment lorsqu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés, en particulier lorsque son contrat de travail est résilié, sous réserve du droit au libre passage. En l'occurrence, la couverture dans l'assurance collective a cessé le 23 août 2019. Par ailleurs, l'intimée a attiré l'attention de l'employée, par courrier du 27 octobre 2020, sur la possibilité de faire valoir

un libre passage dans la couverture individuelle, ce à quoi l'employée n'a pas donné suite. Par conséquent, lorsque l'incapacité de travail a débuté le 5 septembre 2019, l'employée n'était au bénéfice d'aucune couverture auprès de l'intimée et n'avait pas droit à des indemnités journalières. 6. Dans la mesure où la recourante n'avait le droit de percevoir, pour son employée, aucune indemnité journalière, le point de savoir si la maladie ayant causé l'incapacité débutée le 5 septembre 2019 était une

- 18 - rechute et si le délai d'attente de 60 jours s'appliquait peut demeurer indécis, tout comme le montant réel du salaire de l'employée. 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 restituées 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 la recourante a touché des indemnités journalières pour son employée – entre le 4 novembre 2019, compte tenu du délai d'attente de 60 jours retenu par l'intimée, et le 29 février 2020 – à hauteur d'un total de 5'816 fr. 20, alors qu'elle n'avait droit à rien. Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée a ordonné la restitution de ce montant, les conditions pour une telle restitution, non contestées par les parties, étant réalisées. 8. Au vu du sort du recours, il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions d'administration de preuves formées par l'intimée. 9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) La recourante n'a pas droit à des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323). Par ces motifs, la juge unique

- 19 - p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 6 décembre 2022 par T._____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Gilles Robert-Nicoud (pour Café-restaurant H._____ Sàrl), - Me Didier Elsig (pour T._____), - 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.