

# VS\_GERICHTE S2 21 20 vom 13. Juni 2023

VS Kantonsgericht, 2023-06-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 21 20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_21_20)

FR: VS\_GERICHTE S2 21 20 du 13 juin 2023

IT: VS\_GERICHTE S2 21 20 del 13 giugno 2023

## Erwägungen

### E. 1

Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution formulée par Mutuel pour les prestations versées du 29 avril au 21 juin 2015 par 9746 fr. 85, respectivement sur le point de savoir si les incapacités de travail attestées du 29 avril 2015 au 31 août 2016 ont entraîné des conséquences économiques devant être indemnisées en vertu des conditions générales de l'assurance collective d'indemnité journalière selon la LAMal. 2.1 Le versement d'une indemnité journalière par l'assurance-maladie est subordonné à l'existence d'une incapacité de travail, totale ou partielle (art. 72 al. 2 LAMal). Selon l'article 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de

- 8 -

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, mentale ou psychique (ATF 129 V 53 consid. 1.1 ; 114 V 283 consid. 1c ; 111 V 239 consid. 1b). La notion d'incapacité de travail est une notion économique (Eugster, *Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG*, in : Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 516 ; Scartazzini, *Krankentaggeldversicherung: Einwirkung der sozialen Krankenversicherung auf die Pflichten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Krankheit*, in : PJA 1997 p.671 s.). Le fait de s'être assuré pour une indemnité journalière d'un montant donné et d'avoir payé les primes correspondantes n'ouvre pas forcément droit au versement de la somme assurée. Le Tribunal fédéral a également rappelé au considérant 3.2 de son arrêt du 5 février 2021 que l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les articles 67 ss LAMal est une assurance de perte de gain (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_332/2007 du 29 mai 2008 consid. 1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 65/99 du 17 février 2000 consid. 3d in RAMA 2000 n° KV 116 p. 145 ; K 33/98 du 17 juillet 1998 consid. 2 in RAMA 1998 n° KV 43 p. 420) et que le droit à une indemnité journalière est donc subordonné à la condition que l'ayant droit subisse une perte de salaire ou de gain effective en raison d'une atteinte à la santé due à une maladie (arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 56/05 du 31 août 2006 consid. 3.3 ; K 74/02 du 16 avril 2004 consid. 2.1 in RAMA 2004 n° KV 284 p. 236 ; K 129/00 du 20 juin 2001 consid. 2b, non publié aux ATF 127 V 154). L'assuré doit donc prouver - au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales (ATF 141 III 241 consid. 3.1) - l'existence d'une incapacité de travail et d'une perte de salaire ou de gain consécutive à la maladie (ATF 110 V 332 consid. 5 ; RAMA 2000 n° KV 137 p. 355 consid. 3c ; 1998 n° KV 43 p. 421 consid. 2a ; 1990 n° K 829 p. 8 consid. 3c). 2.2 En l'espèce, comme l'a constaté le Tribunal fédéral, l'assuré a perçu deux tiers de son revenu annuel en 2015, alors même que la Dresse B \_\_\_\_\_ avait attesté des incapacités de travail d'en moyenne 50% au cours de cette même année. En outre, le

Tribunal fédéral a relevé que le chiffre d'affaires brut de la société s'était maintenu en 2015 à un niveau comparable à celui des années précédentes (169 041 fr. en 2015 contre 153 642 fr. 35 en 2014 et 171 798 fr. 85 en 2013) et que le bénéfice comptable était même plus élevé qu'auparavant (17 002 fr. 05 en 2015 contre 1804 fr. 40 en 2014 et 481 fr. 50 en 2013). A cet égard, il a estimé que les travaux effectués par des tiers ne pouvaient expliquer à eux seuls les résultats économiques stables de la société et que la Cour aurait dû constater la part réelle des travaux réalisés par l'intimé dans les chantiers qui n'avaient pas été exécutés par les tiers.

- 9 -

Or, sur ce point, au terme de l'instruction, il appert que la part des travaux réellement exécutés par l'assuré ne peut pas être établie à satisfaction. La comparaison entre le chiffre d'affaires et les factures de tiers montre que l'assuré a travaillé dans une mesure qui ne correspond pas aux incapacités de travail attestées. Par ailleurs, l'intéressé n'a produit aucune facture de tiers en lien avec les chantiers réalisés sur le canton de H \_\_\_\_\_ où il travaillait principalement et louait un studio, comme l'attestent les relevés bancaires 2015. Il n'a pas non plus fourni de factures de tiers en lien avec les travaux effectués pour le compte de l'entreprise C \_\_\_\_\_ SA, de laquelle l'assuré a reçu un montant de 52 017 fr. entre les mois de juin et décembre 2015, alors même qu'il était en incapacité de travail partielle. L'analyse des relevés bancaires 2015 montre uniquement des versements à hauteur de 28 940 fr. 05 pour des travaux réalisés par des tiers sur le chantier de D \_\_\_\_\_, chantier pour lequel l'assuré a perçu au total 47 500 fr. de I \_\_\_\_\_ et J \_\_\_\_\_. Au vu de ces éléments, force est de constater que l'assuré n'a pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante avoir subi une perte de gain, d'une part, suffisante pour être indemnisable (art. 12.8 du contrat-cadre AMCAB) et, d'autre part, due à l'incapacité de travail médicalement prescrite. Au vu du chiffre d'affaires de la société, l'assuré a manifestement pu adapter l'organisation de son travail de manière à ne pas subir les conséquences économiques de son état de santé. Il n'est non plus pas établi que sans l'atteinte à la santé, l'assuré aurait travaillé davantage et gagné plus durant la période litigieuse. Or, il appartient à l'assuré qui réclame une prestation de prouver au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il en remplit les conditions d'octroi. 2.3 Il s'ensuit que le recours du 22 juin 2018 est rejeté et la décision sur opposition contestée du 25 mai 2018 réclamant la restitution d'un montant de 9746 fr. 85 est confirmée.

### **E. 3**

Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a aLPGA et 83 LPGA), ni alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA). Prononce 1. Le recours du 22 juin 2018 contre la décision sur opposition du 25 mai 2018 de Mutuel Assurance Maladie SA est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Sion, le 13 juin 2023

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