

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 février 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

A.W._____, à [...], recourant, représenté par Me Laurent Schuler, avocat
à Lausanne,

et

I._____ **ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS**, à [...], intimée.

Art. 25 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. A.W._____ (ci-après: l'assuré), son épouse B.W._____ et leurs deux enfants, D.W._____ et C.W._____, sont tous quatre affiliés auprès d'I._____ assurance-maladie et accidents (ci-après: I._____) s'agissant notamment de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie).

Le 2 septembre 2010, I._____ a remboursé à l'assuré un montant total de 1'846 fr. 85 relatif à des prestations pour son épouse et leurs enfants.

Lors d'un entretien téléphonique du 13 octobre 2010, B.W._____ a demandé à I._____ qu'il soit procédé au remboursement des prestations à charge de l'assurance-maladie. Le même jour, elle lui a adressé une copie du jugement de séparation du 6 juillet 2010, indiquant notamment que la garde des enfants D.W._____ et C.W._____ était confiée à la mère.

Le 18 octobre 2010, I._____ a requis de l'assuré qu'il lui restitue le montant de 1'846 fr. 85 versé à tort sur son compte, aux fins qu'il soit alloué au bénéficiaire réel.

Le 27 octobre 2010, I._____ a procédé au versement du montant de 1'846 fr. 85 sur le compte de B.W._____.

A défaut de remboursement, I._____ a adressé un "rappel LAMal" à l'assuré, pour le montant de 1'846 fr. 85, le 25 novembre 2010.

Le 29 décembre 2010, I._____ a notifié à l'assuré une "mise en demeure concernant la LAMal" pour un montant de 1'876 fr. 85. Des frais de sommation à hauteur de 30 fr. étaient additionnés aux prestations faisant l'objet du rappel.

Dans l'intervalle, soit par courrier du 6 décembre 2010, l'assuré a fait valoir auprès de l'_____ que les prestations versées sur son compte concernaient des remboursements de soins médicaux pour ses enfants et son épouse, de sorte qu'elles avaient été versées à juste titre. Le 27 janvier 2011, l'_____ a répondu ce qui suit:

"[...] nous vous informons que selon l'article 304 al. 2 CC, les deux parents sont détenteurs de l'autorité parentale et le tiers de bonne foi peut présumer que chaque parent agit avec le consentement de l'autre.

De ce fait, dans le cas où un remboursement a été effectué à l'un des parents et que l'autre conteste la validité de ce dernier, nous ne serions pas dans l'obligation de procéder à un deuxième règlement des prestations qui auraient été versées à votre épouse, le litige devant être réglé entre cette dernière et vous-même.

De plus et conformément au prononcé rendu par le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de [...] du [...] 2010, il apparaît que la séparation de biens entre votre épouse et vous-même a été effective au 1^{er} juillet 2010, et que dès lors la garde de vos enfants D.W._____ et C.W._____ a été confiée à leur mère, Madame B.W._____.

Dès lors, nous avons pris bonne note de votre contestation quant à notre demande de restitution suite à nos lignes du 18 octobre 2010, pour la somme de Fr. 1'846.85.

Toutefois et afin de nous permettre de nous déterminer quant à l'annulation de celle-ci, nous vous saurions gré de bien vouloir nous faire parvenir les preuves de paiement en votre possession pour les factures de prestations concernées."

A la suite des rappel et mise en demeure, l'_____ a requis à l'encontre de l'assuré, le 31 janvier 2011, une poursuite pour un montant total de 1'876 fr. 85. Le commandement de payer n° 5685674 a été établi par l'Office des poursuites du district de [...], notifié le 24 mars 2011 à l'assuré et frappé d'opposition par ce dernier.

Par décision du 24 mai 2011, l'_____ a levé l'opposition formée au commandement de payer n° 5685674. Elle rappelait à l'assuré qu'il restait toujours redevable du montant de 1'876 fr. 85, frais de poursuite non compris.

L'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision de mainlevée, le 15 juin 2011. Il alléguait notamment avoir procédé personnellement au paiement des factures avant la séparation du couple, de sorte qu'il était normal qu'il en reçoive le remboursement.

Les 27 juin et 15 septembre 2011, I._____ a réitéré sa demande s'agissant des preuves du paiement des factures indemnisées, afin qu'elle puisse se déterminer sur l'éventuelle annulation de la demande de restitution. Aucune suite n'a été donnée par l'assuré.

Par décision sur opposition du 6 avril 2012, I._____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 24 mai 2011. Elle a retenu qu'il appartenait aux époux de s'entendre afin de répartir la somme versées entre eux et qu'à défaut de paiement du montant de 1'876 fr. 85 (frais de poursuite non compris) par l'assuré, elle se verrait contrainte de requérir la continuation de la poursuite.

B. Par acte du 10 mai 2012, A.W._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 6 avril 2012, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation. En substance, il fait valoir qu'I._____ ne peut réclamer la répétition du montant de 1'846 fr. 85 eu égard au fait que les conditions de l'art. 62 CO (code des obligations suisse du 30 mars 1911) pour entrer en matière sur un éventuel enrichissement illégitime ne sont pas réalisées. Il souligne par ailleurs qu'I._____ a consciemment remboursé une seconde fois les prestations, qu'elle n'a jamais prétendu que les paiements avaient été effectués par B.W._____ et que de ce fait, le versement à double des prestations ne saurait être répercuté sur lui.

Dans sa réponse du 13 juin 2012, I._____ conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, se fondant sur la même motivation que celle présentée dans sa décision sur opposition.

Par réplique du 26 septembre 2012, le recourant allègue que les montants dont il a sollicité le remboursement ont été acquittés

majoritairement avant la séparation, et par le biais d'un compte ouvert aux noms des deux époux. Il souligne par ailleurs avoir été de bonne foi au moment où il s'est acquitté des prestations, respectivement a sollicité l'intimée pour le remboursement des montants incriminés, et qu'il convient de se demander si la restitution peut être demandée à son épouse. Finalement, il argue que l'intimée a manqué à son devoir de diligence et de vérification, de sorte qu'elle ne saurait solliciter le remboursement des prestations versées à bon droit sans commettre un abus de droit au sens de l'art. 2 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907).

Dans ses déterminations du 18 octobre 2012, l'intimée relève que si les factures incriminées ont été payées au moyens d'un compte commun, le recourant ne peut prétendre s'en être acquitté par ses propres moyens. De plus, si la pièce produite céans prouve que certaines factures ont été payées avant la séparation, elle n'indique pas par qui ni avec quels moyens. L'intimée expose en outre que sur la base du jugement de séparation, elle a constaté que le montant litigieux n'avait pas été rétrocédé à qui de droit, qu'elle a de ce fait versé le montant de 1'846 fr. 85 à B.W._____, de sorte que le versement de ce même montant au recourant avait été effectué sur la base d'une erreur. Au terme de son écriture, l'intimée persiste dans ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la

compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

b) Le litige porte sur l'obligation de A.W. _____ de restituer des prestations de l'assurance-maladie d'un montant de 1'876 fr. 85 (frais de sommation inclus). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

b) En l'espèce, l'intimée admet le droit au remboursement de prestations pour un montant de 1'846 fr. 85, conformément au système du tiers garant énoncé à l'art. 42 al. 1 LAMal ("Sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. Il a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur."). Le litige porte sur la restitution de ce montant par le recourant, dans la mesure où l'intimée, après réception du jugement de séparation des époux A.W. _____, a versé une seconde fois le montant de 1'846 fr. 85, sur le compte de B.W. _____.

3. a) Le principe général, selon lequel les versements qui ont été faits en exécution d'une obligation privée de cause valable, ou fondés sur une cause qui ne s'est pas réalisée ou qui a cessé d'exister, doivent être restitués si la loi ne le prévoit pas autrement, est codifié à l'art. 62 al. 2 CO (code des obligations suisse du 30 mars 1911, RS 220) pour le droit privé. Cette règle vaut également dans le cadre du droit public (ATF 135 II 274 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer l'indu se fonde en premier lieu sur les dispositions des lois spéciales qui la prévoient et, à défaut, sur les règles générales de l'enrichissement illégitime au sens des art. 62 à 67 CO (ATF 128 V 50 consid. 2). Dès lors que l'on soumet l'obligation de restituer aux art. 62 ss CO, il convient en principe d'appliquer ces dispositions avec leur avantages et inconvénients respectifs pour l'enrichi et le lésé, sans en dénaturer le sens ou la portée, quand bien même elles s'incorporent dans un système régi en partie par le droit public (ATF 130 V 414 consid. 3.2).

b) Le droit des assurances sociales comprend une norme sur la restitution de prestations indûment touchées, l'art. 25 al. 1 LPGA, selon lequel "les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile". L'art. 25 al. 1 LPGA permet ainsi à l'assureur de réclamer à un assuré la restitution de prestations qu'elle lui a versées à tort. La possibilité de recourir à la restitution des prestations au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA à l'égard d'un assuré exclut l'application, dans les relations entre celui-ci et l'assurance, des art. 62 ss CO (ATF 138 V 426 consid. 5.2.3).

L'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA suppose que soient réalisées les conditions d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) de la décision, formelle ou non, par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 138 V 426 consid. 5.2.1 et la référence).

aa) La reconsidération et la révision sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. A teneur de cette

disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Cette disposition codifie ainsi la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur; selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement en force de chose jugée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nulle doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 126 V 23 consid. 4b). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 127 V 466 consid. 2c; 126 V 23 consid. 4b). La rectification revêt une importance notable en fonction du montant des prestations en cause. Il a par exemple été jugé qu'une créance en restitution d'un montant de 706 fr. était suffisamment importante (DTA 2000 n° 40 p. 208). En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (cf. TFA C 11/05 du 16 août 2005 consid. 3; ATF 126 V 23 consid. 4b et les références).

bb) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire: s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont réunies, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une

demande de remise (cf. art. 4 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). Dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA).

c) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, qui comprend en particulier l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). A cet égard, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré; le juge fonde bien plutôt 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 (TF K 121/06 du 16 août 2007 consid. 4.1.1 et les références). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2; TF K 15/07 du 20 mars 2008 consid. 4.2 et les références).

4. En l'espèce, il convient d'appliquer au rapport litigieux entre le recourant et l'intimée la disposition spéciale de la LPGA prévoyant l'obligation de restituer l'indu. Il s'ensuit que c'est à tort que le recourant se réfère aux règles générales sur l'enrichissement illégitime, au sens des art. 62 ss CO, pour nier l'obligation de restituer le montant de 1'846 fr. 85.

Cela étant, il n'est pas contesté que l'intimée ignorait, avant le 13 octobre 2010, que les époux A.W._____ étaient séparés judiciairement depuis le 1^{er} juillet 2010 et que la garde des enfants D.W._____ et C.W._____ était confiée à la mère.

I._____ a procédé au remboursement des prestations le 2 septembre 2010, soit après que le président du tribunal civil a prononcé, outre la séparation de corps, la séparation de biens des époux A.W._____. Ainsi, dès le 1^{er} juillet 2010, chaque époux se devait de gérer ses biens (cf. art. 247 CC [code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210] - de la séparation de biens: "Chaque époux a l'administration, la jouissance et la disposition de ses biens, dans les limites de la loi").

Le recourant allègue que les prestations d'assurance ont été acquittées majoritairement avant la séparation, par le biais d'un compte ouvert aux noms des deux époux. Il n'établit pas, de ce fait, avoir été le débiteur du montant de 1'846 fr. 85 et, corollairement, que le remboursement des prestations à hauteur du montant précité lui revient de plein droit. *A contrario*, le remboursement des prestations devait se faire en mains de B.W._____, étant de surcroît rappelé que la garde des enfants lui était confiée. En effet, selon l'art. 42 al. 1 LAMal, l'assuré débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations a droit d'être remboursé par son assureur. En l'occurrence, le montant de 1'846 fr. 85 correspond à des prestations reçues par B.W._____ et ses deux enfants, D.W._____ et C.W._____. Le fait de savoir si le montant soumis à répétition a été ou non acquitté au moyen du compte commun ouvert aux noms des deux époux est dès lors sans pertinence. Dans la mesure où le montant de 1'846 fr. 85 est un bien dont B.W._____ est débitrice envers l'intimée, le recourant ne peut soutenir que ce montant lui revient de droit.

Le recourant fait par ailleurs valoir que le droit d'I._____ d'exiger la restitution des prestations découle d'une erreur de cette dernière, précisant qu'elle a manqué à son devoir de diligence et de vérification. A cet égard, il n'est pas contesté que l'intimée soit elle-même

responsable du versement des prestations indues. Cependant, la loi lui impose d'exiger la restitution des prestations indûment touchées (art. 25 al. 1 LPGA), de sorte que l'on ne saurait parler d'un éventuel abus de droit comme le fait valoir le recourant.

De surcroît, la condition de l'importance notable est, vu la jurisprudence précitée (cf. consid. 3b/aa *supra*), également réalisée, eu égard au montant soumis à restitution.

Dans ces conditions, l'objection du recourant selon laquelle l'intimée ne peut exiger la répétition des prestations versées en raison de l'erreur commise ne résiste pas à la critique. Demeure en revanche ouverte la question relative à sa bonne foi, de même que celle de sa situation financière, qui devront être examinées à l'occasion d'une demande ultérieure de remise de la prestation. Ces questions ne peuvent être examinées dans le cadre du présent litige mais seront appréciées, cas échéant, lors de la demande de remise que le recourant peut déposer auprès d'l. _____ (cf. consid. 3b/bb *supra*).

5. En définitive, il découle des considérants qui précèdent que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Il ne se justifie pas de percevoir d'émolument judiciaire, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer d'indemnité à titre de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 6 avril 2012 par I. _____ assurance-maladie et accidents, est confirmée.
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Laurent Schuler (pour A.W. _____)
- I. _____ assurance-maladie et accidents
- 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 :