S2 26 9

ARRÊT DU 17 AOÛT 2026

Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

A._____, recourant

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, Martigny, intimée

(indemnités journalières perte de gain maladie et chômage)

Faits

A. A._____, né le xx.xx.1988, travaillait comme peintre en bâtiment dans l'entreprise individuelle fondée en 1986 par son père B._____, à LIEU_2 (extrait du Registre du commerce). Celui-ci avait assuré son personnel pour la perte de gain en cas de maladie auprès de Mutuel Assurances maladie SA (ci-après : Mutuel), par le biais du contrat d'assurance conclu entre Mutuel et le Bureau des Métiers, dont faisaient parties intégrantes les conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal (BEGM02-F11, édition 01.01.2011 ; pièces 2 et 3).

B. En janvier 2024, A._____ s'est inscrit auprès de la Caisse de chômage SOC_A en raison d'une baisse saisonnière de travail de l'entreprise (allégué du recourant ; pièces 4 et 13). Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert du 8 janvier 2024 au 7 janvier 2026. En avril 2024, il a repris son emploi (allégué du recourant ; décomptes de salaire en annexe de la pièce 18).

Par courrier du 30 septembre 2024, l'intéressé a été licencié pour le 30 décembre 2024 en raison de la cessation de l'activité de l'entreprise à la suite du départ à la retraite de son père (pièce 1).

Le 23 décembre 2024, il a été mis en incapacité de travail totale pour les activités dans le domaine du bâtiment, en raison de problèmes aux épaules, limitant le port de charges à 10 kg (pièce 5 ; allégué du recourant et annexes au recours).

Toujours au bénéfice de l'assurance-chômage, il a suivi une mesure de réinsertion auprès d'SOC_B afin de se reconvertir dans la vente. Etant au bénéfice d'un diplôme dans la restauration, il a également été invité à effectuer des recherches d'emploi dans ce domaine (allégué du recourant).

A la mi-septembre 2025, il a été mis en incapacité de travail totale en raison d'un syndrome de Guillain-Barré, attaquant les nerfs périphériques et provoquant une faiblesse musculaire (pièces 10 et 15).

Par décision nº 6600084763 du 5 novembre 2025, la Caisse de chômage SOC_A a mis fin à ses prestations au 18 octobre 2025 dès lors que l'incapacité de travail totale perdurait (pièce 13). Le 6 novembre 2025, elle a établi le décompte des indemnités versées pour octobre 2025, lequel mentionnait un délai-cadre du 8 janvier 2024 au 7 janvier 2026 comptant 400 jours, 262 jours d'indemnités journalières perçues, dont 21

jours de maladie et 20 jours d'indemnisation sans contrôle, soit un solde de droit de 138 jours (annexe pièce 13).

C. Début octobre 2025, l'assuré a contacté Mutuel pour lui annoncer qu'il était en incapacité totale de travail. Le 13 octobre 2025, Mutuel a reçu un certificat d'incapacité de travail, ainsi qu'un courriel de la SOC_C lui signalant que l'assuré était en incapacité de travail comme peintre en bâtiment depuis le 23 décembre 2024 (pièce 5).

Le 14 novembre 2025, l'assuré a adressé une déclaration d'incapacité de travail à Mutuel, dans laquelle il a indiqué être en incapacité de travail à 100 % du 19 septembre 2025 au 30 novembre 2025, en raison d'un syndrome de Guillain-Barré, et ne pas savoir si une reprise serait possible. Il a également indiqué qu'il avait séjourné à la SOC_C du 2 au 24 octobre 2025 (pièce 15).

Mutuel a recueilli diverses pièces médicales, dont une attestation de l'Hôpital SOC_D qui indiquait que l'assuré était en traitement depuis le 19 septembre 2025 pour une durée indéterminée (pièce 10).

Par décision du 24 novembre 2025, Mutuel a informé l'assuré qu'elle avait versé les indemnités journalières selon la LAMal dès le 19 septembre 2025, en tenant compte du délai d'attente de 30 jours convenu dans le contrat d'assurance, mais que le droit aux prestations ainsi que la couverture d'assurance cesseraient à la fin du délai-cadre du chômage fixé au 7 janvier 2026 (pièce 17).

C. Le 4 décembre 2025, l'assuré s'est opposé à cette décision, en relevant que le décompte de l'assurance-chômage d'octobre 2025 mentionnait encore un droit à un solde de 138 jours d'indemnités, de sorte qu'il ne comprenait pas pourquoi Mutuel ne prenait pas en compte ce solde (pièce 18).

Par décision sur opposition du 21 janvier 2026, Mutuel a rejeté l'opposition et a confirmé sa décision, en relevant que puisque l'assuré était au chômage au moment de la survenance du sinistre (l'incapacité de travail), il y avait lieu de présumer qu'il n'exercerait toujours pas d'activité même s'il n'était pas atteint dans sa santé, de sorte qu'il ne subissait plus de perte de gain au-delà du 7 janvier 2026 compte tenu de la fin de son droit aux indemnités de l'assurance-chômage (pièce 19).

D. Le 25 janvier 2026, l'assuré a réitéré ses griefs contre la position de Mutuel (pièce 20). Son écriture a été transmise à la Cour comme objet de sa compétence, le 28 janvier 2026 (pièce 21).

Répondant le 12 mars 2026, Mutuel a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. Elle a rappelé que le délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage prenait fin le 7 janvier 2026 et que les indemnités non perçues étaient perdues puisqu'aucun transfert sur un nouveau délai-cadre n'était permis selon la Directive LACI IC du SECO. En outre, elle a relevé que selon l'article 11 chiffre 2 lettre h de ses conditions générales, la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessaient pour chaque assuré lorsque le délai-cadre ou le droit aux prestations de chômage était échu. Elle a ajouté qu'aucun élément ne permettait de renverser la présomption selon laquelle l'assuré n'exercerait toujours pas d'activité lucrative au terme du délai, même s'il n'était pas tombé malade.

En l'absence de nouvelles observations du recourant, l'échange d'écritures a été clos le 6 mai 2026.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

Le recours du 25 janvier 2026 à l'encontre de la décision sur opposition du 21 janvier précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et transmis au tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimée d'allouer au recourant des indemnités journalières pour perte de gain au-delà du 7 janvier 2026.

2.1

2.1.1 A teneur de l'article 67 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de quinze ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur (al. 1).

Aux termes de l'article 72 alinéa 2, première phrase, LAMal, le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). Est considéré comme incapable de travailler l'assuré qui, à la suite d'une atteinte à la santé, ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut

l'exercer que d'une manière limitée, ou encore avec le risque d'aggraver son état (ATF 129 V 51 consid. 1.1 *in fine* et les références). Pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il faut, selon la jurisprudence, établir dans quelle mesure l'assuré ne peut plus, en raison de l'atteinte à la santé, exercer son activité antérieure, compte tenu de sa productivité effective et de l'effort que l'on peut raisonnablement exiger de lui ; en revanche, la seule estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.3 et les références ; EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e édition, Bâle 2007, ch. 1124, p. 783).

Selon la jurisprudence, le fait de s'être assuré pour une indemnité journalière d'un montant donné et d'avoir payé les cotisations correspondantes n'ouvre cependant pas forcément le droit au versement de la somme assurée en cas d'incapacité de travail (ATF 110 V 318 consid. 5). Encore faut-il que l'assuré subisse une perte de gain dans une mesure justifiant le paiement du montant assuré (RAMA 2000 no KV 137, p. 355 consid. 3c, K 14/00 ; cf. aussi ATF 130 V 35 consid. 3.2 et 3.3 ; EUGSTER, *op. cit.*, ch. 1130, p. 786).

2.1.2 Selon les conditions générales de l'intimée, l'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité de travail à partir de 25 % (art. 13 ch. 1). Elle est versée pour une ou plusieurs incapacités de travail durant 730 jours dans une période de 900 jours ; les délais d'attente à charge de l'employeur sont imputés sur la durée du droit aux prestations (art. 7 ch. 1 et 2). L'article 11 précise que la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré lorsque le délai-cadre ou le droit aux prestations du chômage est échu (let. h). En outre, selon le contrat d'assurance conclu par Mutuel et le Bureau des Métiers, auquel était affilié l'employeur, la couverture d'assurance pour les chômeurs était de 730 jours à hauteur de 100 % du salaire sur une période de 900 jours, avec un délai d'attente de 30 jours.

Subit une perte de gain à la charge de l'assurance d'une indemnité journalière la personne qui, certes, a droit en principe à une indemnité de chômage mais qui, en raison d'une maladie, est passagèrement inapte au placement et, partant, ne peut prétendre une telle indemnité (RAMA 1998 no KV 43 p. 422 consid. 3a et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 16/03 du 8 janvier 2004). Néanmoins, une personne au chômage peut subir une perte de gain ouvrant droit à une indemnité journalière de l'assurance-maladie, bien qu'elle ne puisse pas prétendre une indemnité de chômage au sens de la LACI (ou une indemnité de chômage de droit cantonal). Tel n'est toutefois le cas que s'il apparaît, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré

exercerait une activité lucrative s'il n'était pas malade (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 215/05 du 20 mars 2007 consid. 2.3.3).

Conformément au principe inquisitoire (dont la portée est restreinte par le devoir de l'assuré de collaborer à l'instruction de l'affaire), il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge d'examiner si l'intéressé exercerait une activité dans l'éventualité où il ne serait pas malade. Selon la jurisprudence, l'administration et le juge doivent à cet égard distinguer deux éventualités : si un assuré a résilié les rapports de travail à un moment où il était déjà incapable de travailler en raison d'une maladie, on doit présumer que l'intéressé – comme durant la période précédant la survenance de l'atteinte à la santé – exercerait une activité lucrative, s'il n'était pas malade. Dans cette éventualité, le droit à une indemnité journalière ne peut être nié que lorsqu'il existe des indices concrets qui font apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré n'exercerait pas d'activité lucrative même sans atteinte à la santé (ATF 102 V 83 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2013 du 25 mars 2013 consid. 4.2 ; RAMA 1998 nº KV 43 p. 422 consid. 3b, 1994 nº K 932 p. 65 consid. 3). En revanche, dans l'éventualité où l'assuré devient malade après être tombé au chômage, il y a lieu de présumer que l'intéressé n'exercerait toujours pas d'activité même s'il n'était pas atteint dans sa santé. Cette présomption peut être toutefois renversée s'il apparaît, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait pris un emploi déterminé s'il n'était pas tombé malade (arrêts 9C_332/2007 du 29 mai 2008 consid. 2.2.2 et K 215/05 *op. cit.* consid. 2.3.2 ; RAMA 1998 nº KV 43 p. 423 consid. 3b ; SVR 1998 KV nº 4 p. 9 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 16/03 du 8 janvier 2004 ; arrêt du tribunal cantonal vaudois AM 52/09 – 30/2012 du 30 mars 2012 consid. 3b).

En d'autres termes, les personnes dont le droit à l'indemnité de chômage a pris fin ou qui n'ont pas droit à cette indemnité parce qu'elles ne remplissent pas les conditions relatives à la durée de cotisations, ne peuvent prétendre à une indemnité journalière de l'assurance-maladie, faute de perte de gain (de remplacement). Elles subissent toutefois une perte de gain, si elles démontrent au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elles auraient pris un emploi si elles n'avaient pas été malades (RAMA 1998 nº KV 43 p. 423 consid. 3b ; EUGSTER, *op. cit.*, nº 1133 p. 786 sv. ; arrêt K 215/05 *op. cit.*).

2.1.3 Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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. En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références, 133 III 81 consid. 4.2.2, 126 V 353 consid. 5b).

2.2 En l'occurrence, les conditions générales de l'intimée prévoient clairement la fin de la couverture d'assurance et du droit aux prestations pour tout assuré lorsque le délai-cadre ou le droit aux prestations du chômage est échu (art. 11 ch. 2 let. h). La décision de l'intimée ne paraît dès lors pas critiquable.

Quoi qu'il en soit, il appert que le recourant s'est inscrit auprès de l'assurance-chômage en janvier 2024, en raison d'un manque de travail saisonnier. Il a ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 8 janvier 2024 au 7 janvier 2026 et a touché des indemnités journalières de l'assurance-chômage dès cette date. Il sied dès lors de considérer que le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail lors de son inscription au chômage. Il a d'ailleurs lui-même indiqué qu'il avait pu reprendre son travail dès avril 2024, soit à la fin de la saison hivernale, et durant 9 mois.

Ce n'est qu'à compter du 23 décembre 2024, alors qu'il était inscrit au chômage depuis le 8 janvier 2024, soit depuis presque une année, qu'il a annoncé une incapacité de travail dans le métier de peintre en bâtiment en raison de troubles aux épaules le limitant dans le port de charges supérieures à 10 kg. L'assuré disposait toutefois d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il a d'ailleurs suivi une mesure auprès d'SOC_B pour tenter de se réinsérer dans le domaine de la vente et a effectué des recherches dans le domaine de la restauration qui pouvait convenir à ses limitations. Dès le 19 septembre 2025, l'assuré a toutefois été mis une nouvelle fois en incapacité de travail totale, en raison d'un syndrome de Guillain-Barré entraînant une faiblesse musculaire et des pertes d'équilibre. C'est à ce moment qu'il a annoncé le cas à l'intimée.

Il apparaît donc que le recourant se trouvait dans le cas de figure visé par la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. supra consid. 2.1.2) d'un l'assuré qui devient malade après s'être inscrit au chômage. Or, dans cette éventualité, il y a lieu de présumer que l'intéressé n'exercerait toujours pas d'activité même s'il n'était pas atteint dans sa santé.

Cette présomption ne peut être renversée que s'il apparaît avec un degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré aurait pris un emploi s'il n'était pas tombé malade. Or, en l'espèce, même si le recourant a toujours rempli ses devoirs de chômeur, ce seul fait n'est pas propre à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante requise, qu'il aurait repris un emploi s'il n'avait pas été malade. Le recourant ne le prétend d'ailleurs pas et surtout n'apporte aucun élément qui permettrait d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il aurait retrouvé un travail (adapté à ses limitations aux épaules) avant la fin du délai-cadre d'indemnisation du chômage, s'il n'était pas tombé malade en septembre 2025. Au contraire, force est de constater que le recourant n'a pas retrouvé d'activité lucrative depuis septembre 2024, alors qu'il a suivi une mesure auprès d'SOC_B pour se réinsérer dans la vente et disposait d'un diplôme dans le milieu de la restauration qui était adapté au niveau du port de charges limité à 10 kg. Il y a ainsi lieu de considérer qu'au-delà du 7 janvier 2026, soit à l'échéance de son droit à l'indemnité de chômage, le recourant ne peut prétendre à une indemnité journalière de l'assurance-maladie, faute de perte de gain, et que c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à ses prestations à cette date.

3. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 21 janvier 2026 est confirmée.

4.

4.1 Il n'est pas perçu de frais, la loi spéciale, en l'occurrence la LAMal, ne prévoyant pas la perception de frais (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

4.2 Le recourant n'a pas droit à de dépens compte tenu de l'issue du litige (art. 61 let. g *a contrario* LPGA,) pas plus que l'intimée en tant qu'institution chargée d'une tâche de droit public (art. 91 al. 3 LPJA ; cf. également art. 68 al. 3 LTF ; ATF 126 V 143 consid. 4a et les références ; MÉTRAL, Loi sur la partie générale des assurances sociales, *in* Commentaire romand, 2018, n° 101 *in fine* ad art. 61 LPGA).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.

2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 17 août 2026