

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 20 juin 2018

---

Composition : M. ABRECHT, président  
Mme Rouleau et M. Perrot, juges  
Greffière : Mme Bourqui

\*\*\*\*\*

**Art. 8 CC ; 157 et 183 al. 1 CPC**

Statuant sur l'appel interjeté par **V.**\_\_\_\_\_, à [...],  
défenderesse, contre le jugement rendu le 24 avril 2017 par la Chambre  
patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelante d'avec  
**B.**\_\_\_\_\_, à [...], demandeur, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal  
considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 24 avril 2017 dont les motifs ont été notifiés aux parties le 29 août 2017, la Chambre patrimoniale cantonale a dit que la défenderesse V.\_\_\_\_\_ devait verser au demandeur B.\_\_\_\_\_ un montant de 10'607 fr. 65 avec intérêt à 5 % l'an dès le 9 août 2012 (I), ainsi qu'un montant de 130'652 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> juin 2012 (II), a rendu le jugement sans frais judiciaires (III), a dit que la défenderesse devait payer au demandeur un montant de 10'500 fr. à titre de dépens (IV) et a rejeté toute autre ou plus ample conclusion (V).

En droit, appelés à statuer sur une demande en paiement d'indemnités journalières déposée par l'assuré B.\_\_\_\_\_ contre son assurance d'indemnités journalières en cas de maladie V.\_\_\_\_\_, les premiers juges ont considéré que le demandeur, dont le contrat prévoyait le versement de 730 indemnités journalières sous déduction d'un délai d'attente de 3 jours en cas d'incapacité de travail, avait établi par l'expertise judiciaire être en incapacité de travail à 50 % depuis le 19 avril 2011. En effet, les explications fournies dans le rapport d'expertise psychiatrique du Dr D.\_\_\_\_\_ ont été qualifiées de claires et compréhensibles par les premiers juges et les conclusions de cet expert cohérentes et convaincantes. Il en allait de même du rapport d'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_, rhumatologue. Les premiers juges ont considéré qu'ils n'avaient aucune raison de s'écarter de l'avis ressortant des deux expertises médicales judiciaires mises en œuvre dans le cadre de la procédure, qui avaient au demeurant une valeur supérieure aux expertises privées sur lesquelles se fondait la défenderesse pour refuser le paiement d'indemnités journalières au demandeur au motif que ce dernier était capable de travailler à 100 %. Dès lors, la défenderesse n'ayant versé que 282 indemnités, le demandeur avait encore droit à 445 indemnités (730 - 3 - 282). Par ailleurs, le demandeur avait droit à un montant supplémentaire à celui versé pour les 282 indemnités, le salaire déterminant étant plus élevé que celui retenu par la défenderesse.

**B.** Par acte du 27 septembre 2017, V.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la demande de B.\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2012 soit intégralement rejetée. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation des chiffres I à V et au renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Par réponse du 14 novembre 2017, B.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet de l'appel.

**C.** La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

**1.** Le demandeur B.\_\_\_\_\_, né le [...] 1974, est directeur d'une société de courtage et conseils en assurances, K.\_\_\_\_\_, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998. Il en est également associé gérant avec signature individuelle depuis 1998 et associé unique depuis 2012. Du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 juin 2009, il a par ailleurs été employé par [...] en qualité d'agent général.

La défenderesse V.\_\_\_\_\_ est une société anonyme ayant notamment pour but le commerce d'assurances directes, excepté les assurances vies.

**2.** Le 19 décembre 2008, un contrat a été conclu entre, d'une part, V.\_\_\_\_\_ et, d'autre part, K.\_\_\_\_\_ pour une période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2009. Ce contrat renvoie aux conditions générales libellées « CGA édition : 2006 Type A - durée d'allocation des prestations coordonnées LPP » et prévoit en substance le versement en cas d'incapacité de travail due à la maladie d'indemnités journalières à hauteur de 90 % du salaire annuel pendant 730 jours au maximum.

**3.** Le 11 mars 1993, le demandeur a été victime d'un accident de la circulation lors duquel il a subi une fracture-tassement du mur antérieur de D12 et de L1, un traumatisme crânien simple et une plaie frontale gauche. Le demandeur affirme avoir toujours souffert du rachis dorso-lombaire à la suite de cet accident.

**4.** Divers certificats médicaux ont été établis par la Dresse S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...], psychiatre traitante du demandeur, attestant que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 100 % pour un trouble dépressif récurrent du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre 2010.

**5.** Le 9 juin 2010, K.\_\_\_\_\_ a rempli à l'attention de la défenderesse un formulaire intitulé « *Déclaration d'incapacité de travail* », mentionnant un salaire mensuel de 17'814 fr., un salaire annuel de 213'768 fr. et un complément de salaire soumis à l'AVS de 527'099 francs.

**6.** Par certificats médicaux des 2, 15 et 29 novembre 2010, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a certifié que le demandeur se trouvait en incapacité de travail pour des raisons médicales d'abord à 100 % du 1<sup>er</sup> au 15 novembre 2010, puis à 50 % du 16 novembre au 31 décembre 2010.

**7.** Selon le certificat médical établi par la Dresse S.\_\_\_\_\_ le 12 janvier 2011, le demandeur était à nouveau apte à travailler dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**8.** Le 17 avril 2011, le demandeur a établi une demande de prestations AI, dans laquelle il a notamment indiqué, au sujet de son activité, qu'il exerçait la profession de conseiller en assurances à 100 % auprès de K.\_\_\_\_\_ et qu'il percevait un revenu mensuel brut de 17'000 francs.

**9.** Les 19 avril et 4 mai 2011, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a établi des certificats médicaux certifiant que le demandeur se trouvait en incapacité

de travail à 50 % pour des raisons médicales, respectivement du 19 au 30 avril 2011, puis du 1<sup>er</sup> au 31 mai 2011.

Le 10 mai 2011, la Dresse S. \_\_\_\_\_ a établi à l'attention de la défenderesse un « *certificat médical concernant l'incapacité de travail* », dans lequel elle a émis comme diagnostic un « *trouble dépressif récent, épisode sévère sans symptômes psychotiques F 33.2* ». S'agissant de l'anamnèse, elle a notamment inscrit ce qui suit : « *Nouvelle décompensation dépressive dans un contexte de vie difficile (échecs multiples dans tous les secteurs de sa vie et fragilité psychologique antérieure)* ». Elle a listé les symptômes suivants : « *grave état de détresse, angoisse, dévalorisation, démotivation, envies suicidaires* » ; elle a indiqué que le pronostic était relativement sombre.

Le 7 juin 2011, un certificat médical a été établi par la Dresse S. \_\_\_\_\_ aux termes duquel le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2011.

**10.** Il ressort des décomptes d'indemnités journalières établis par la demanderesse le 5 août, 10 novembre, 1<sup>er</sup> décembre 2010 et 26 janvier 2011 que celle-ci a versé des indemnités journalières au demandeur pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2010 au 31 décembre 2010.

**11.** Par courrier du 15 juin 2011, la défenderesse a informé le demandeur que, pour pouvoir déterminer le montant des prestations d'indemnités journalières qu'elle pourrait devoir assumer à l'avenir, elle avait fixé pour lui un rendez-vous le 15 août 2011 auprès du Dr [...] à la Clinique [...].

**12.** Selon le certificat médical établi par la Dresse S. \_\_\_\_\_ le 28 juin 2011, le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> au 31 juillet 2011.

**13.** Le 15 août 2011, le Dr [...], psychiatre, a adressé à la défenderesse un courrier dont il ressortait que sur le plan psychiatrique,

B.\_\_\_\_\_ souffrait d'un probable trouble dépressif récurrent alors en rémission. Ce médecin ne retenait pas de limitations d'ordre psychiatrique qui auraient une influence sur la capacité de travail, dont la reprise pouvait être raisonnablement tentée à 100 % dès le 15 août 2011.

**14.** Par certificats médicaux des 18 août et 1<sup>er</sup> septembre 2011, établis par la Dresse S.\_\_\_\_\_, cette dernière a certifié que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2011.

**15.** Par courrier du 8 septembre 2011, la défenderesse a informé le demandeur que le rapport du Dr [...] lui était parvenu et que ce spécialiste considérait son état de santé comme compatible avec la reprise de son activité professionnelle au taux de 100 % et ce, dès le jour de l'examen ; la défenderesse a cependant expliqué qu'elle poursuivrait le versement de ses prestations au taux de 50 % jusqu'au 30 septembre 2011, sur la base des attestations médicales figurant sur la carte de contrôle, et qu'elle considérerait le demandeur comme apte à la reprise du travail au taux de 100 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011 et interromprait alors le versement de ses prestations.

**16.** Le 1<sup>er</sup> octobre 2011, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant du demandeur, a établi un certificat médical indiquant que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % à partir du 1<sup>er</sup> octobre pour une durée d'un mois (à réévaluer).

**17.** Le 11 octobre 2011, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical adressé à l'Office de l'assurance-invalidité, par lequel elle attestait que B.\_\_\_\_\_ continuait son traitement psychiatrique qui lui avait permis d'améliorer son état. Elle a précisé qu'en conséquence, il avait été déclaré apte à travailler à 100 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011 d'un point de vue strictement psychiatrique mais qu'en revanche, il avait d'autres problèmes de santé qui le fragilisaient et qui étaient pris en charge par son médecin traitant.

**18.** Le 2 novembre 2011, la défenderesse a informé le demandeur qu'elle maintenait son courrier du 8 septembre 2011 au vu de l'examen médical effectué par le spécialiste le 15 août 2011, duquel il ressortait que du point de vue psychiatrique, une reprise du travail était possible à 100 %.

**19.** Le 21 novembre 2011, le Dr L.\_\_\_\_\_ a établi un certificat médical attestant que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2010 pour une longue durée et précisant qu'une demande AI était en cours.

Le 22 novembre 2011, un certificat médical a été établi par la Dresse S.\_\_\_\_\_ qui a attesté que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % du 22 novembre au 31 décembre 2011 et a également mentionné ceci : « *Attention, il s'agit d'une nouvelle incapacité de travail, nouveau diagnostic [sic] et nouvelles mesures thérapeutiques avec une demande de mesures d'adaptations [sic] professionnelle par l'AI* ».

**20.** Par courrier du 28 novembre 2011, la défenderesse a informé le demandeur qu'elle avait décidé de le soumettre à une expertise rhumatologique dont le rendez-vous avait été fixé au lundi 5 décembre 2011 auprès du Dr J.\_\_\_\_\_ à la Clinique [...]. Elle a précisé qu'elle ne modifierait sa position quant à l'interruption du versement de ses prestations après le 30 septembre 2011 que si l'expertise parvenait à des conclusions différentes de celles de l'examen effectué le 15 août 2011.

**21.** Le 12 décembre 2011, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie sollicité par le Dr L.\_\_\_\_\_ pour un avis sur son patient, lui a adressé, après avoir reçu le demandeur en consultation le 9 décembre 2011, un courrier selon lequel B.\_\_\_\_\_ présentait des lombalgies basses dysfonctionnelles dans le contexte d'un déconditionnement musculaire rachidien focal, abdominal et des membres inférieurs associés. Il a recommandé le maintien de la capacité existante dans le travail de gérant d'entreprise à un taux de 50 % et de compléter cette capacité dans un travail adapté qui serait à définir, avec une formation adéquate pour

mettre en œuvre cette activité professionnelle, et a précisé que la prise en charge psychologique avec la Dresse S.\_\_\_\_\_ était nécessaire pour éviter toute dégradation du déconditionnement rachidien lié à la baisse de la thymie.

**22.** Par courrier du 13 décembre 2011, la défenderesse a fait savoir au demandeur qu'il ne lui était pas possible de reprendre le versement de ses prestations au-delà du 30 septembre 2011, en exposant qu'elle était dans l'attente du rapport d'expertise et qu'une nouvelle évaluation de sa situation aurait lieu lorsqu'elle serait en possession de ce rapport d'expertise.

**23.** Par courrier du 22 décembre 2011, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a communiqué à la défenderesse de nouvelles données cliniques, soit un nouveau diagnostic consistant en un trouble mixte de la personnalité à traits psychotiques paranoïdes, schizoïdes et maniformes. Elle a précisé qu'il s'agissait de troubles graves du registre psychotique, qui pourraient générer de nouvelles décompensations dépressives ayant un pronostic vital (risque suicidaire), et que des mesures d'adaptation professionnelles avaient été demandées à l'AI à 50 % car ce patient était encore apte à s'occuper de la gestion administrative de l'entreprise mais ne pouvait plus exercer les activités de conseiller en assurances à la clientèle.

Le 11 janvier 2012, le conseiller médical de la défenderesse a indiqué dans un document interne que ce courrier n'était pas compréhensible, de tels graves troubles psychiatriques n'apparaissant pas soudainement et sans antécédents. Il a recommandé d'effectuer une nouvelle expertise par le même psychiatre à la clinique [...].

Le même jour, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a établi deux certificats médicaux : le premier attestait que le demandeur avait été en incapacité de travail à 50 % du 11 octobre au 31 décembre 2011 et comportait la remarque suivante : « *Attention, le présent certificat remplace le précédent* », alors que le second certificat attestait que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> au 31 janvier 2012.

**24.** Par courrier du 17 janvier 2012, la défenderesse a informé le demandeur qu'elle avait décidé de le soumettre à une expertise psychiatrique qui aurait lieu le 6 février 2012 avec le Dr M. \_\_\_\_\_ à la Clinique [...].

**25.** Le 20 janvier 2012, le Dr J. \_\_\_\_\_, mandaté par la défenderesse, a établi, après avoir vu le demandeur le 5 décembre 2011, un rapport intitulé « *expertise de l'appareil locomoteur* ». Il ressortait de ce rapport que sur le plan somatique, aucune limitation n'était à retenir en rapport avec les diagnostics posés. Toutefois, l'expert a relevé que le trouble psychologique était certainement plus complexe qu'un simple état dépressif déclaré en rémission et que l'évolution somatique allait dépendre de l'évolution psychologique. Il a conclu que B. \_\_\_\_\_ était capable de travailler à un taux de 100 % dès le 5 décembre 2011.

**26.** Les 24 janvier et 7 février 2012, la Dresse S. \_\_\_\_\_ a établi des certificats médicaux certifiant que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> février au 31 mars 2012.

**27.** Le 19 mars 2012, le Dr M. \_\_\_\_\_, psychiatre mandaté par la défenderesse, a établi, après avoir vu le demandeur le 6 février 2012, un rapport d'expertise dont il ressortait en particulier que l'expert n'avait retrouvé aucune symptomatologie dépressive chez l'assuré et que « *face à la suspicion sur la détermination de l'assuré à amplifier la nature des troubles, y compris ceux apparaissant comme délirants, l'expert ne peut exclure chez un professionnel en assurance, averti et informé, la possibilité d'une production intentionnelle ou simulation de symptômes soit physiques, soit psychologiques* ». Il en a conclu que sur le plan psychiatrique, les symptômes relevés le jour de l'examen n'étaient pas une entrave à la mobilisation de sa capacité de travail dans son emploi habituel de responsable de société et qu'il n'existait pas de limitations dans le travail, déclarant ainsi l'assuré capable de travailler à 100 % au 6 février 2012.

**28.** Par courrier du 28 mars 2012, la défenderesse a informé le demandeur qu'au vu des rapports des experts médicaux des 5 décembre 2011 et 6 février 2012, il était invité à reprendre ses dispositions en vue de la reprise de son activité professionnelle. Elle l'a informée qu'elle ne pouvait pas poursuivre le versement de ses prestations au-delà du 30 septembre 2011.

**29.** Par courrier du 10 avril 2012, le Dr L. \_\_\_\_\_ a transmis à la défenderesse le rapport du consilium rhumatologique qu'il avait demandé au Dr X. \_\_\_\_\_, lequel recommandait le maintien d'une incapacité de travail de 50 % dans l'activité actuelle et des mesures professionnelles pour le solde. Le Dr L. \_\_\_\_\_ a appelé la défenderesse à revoir sa décision de suspendre le versement des indemnités journalières.

Les 5 avril et 2 mai 2012, des certificats médicaux ont été établis par le Dr L. \_\_\_\_\_, certifiant que le demandeur se trouvait en incapacité de travail à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 pour une durée indéterminée.

**30.** Par courrier du 3 mai 2012, la défenderesse a informé le demandeur qu'elle maintenait sa décision de refus d'allocation de prestations d'indemnités journalières.

**31.** Les 6 juin et 11 juillet 2012, le Dr L. \_\_\_\_\_ a établi des certificats médicaux déclarant que l'incapacité de travail de 50 % du demandeur avait débuté le 1<sup>er</sup> octobre 2011 pour une durée indéterminée, au moins jusqu'à la fin du mois de septembre.

**32.** Le 16 novembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité a transmis au demandeur un projet de décision de refus de prestation de l'assurance-invalidité.

**33.** Par demande du 27 novembre 2012, dirigée contre V. \_\_\_\_\_, le demandeur a conclu à ce que celle-ci soit déclarée sa débitrice et lui

doive immédiat paiement de la somme de 143'870 fr. 15, avec intérêts à 5 % l'an dès le 30 septembre 2011.

Par réponse du 24 avril 2013, la défenderesse a conclu au rejet de la demande.

**34.** Par décision du 30 mai 2013, l'Office de l'assurance-invalidité a confirmé son projet de décision et a rejeté la demande de prestations.

Le 3 juillet 2013, le demandeur a formé un recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

**35.** Le 12 décembre 2013, la Juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale a tenu une audience d'instruction, au cours de laquelle la question de la mise en œuvre d'une expertise a été abordée. Les parties ont déposé des déterminations écrites à ce sujet en date des 7 janvier, 4 février et 10 mars 2014.

Par ordonnance du 1<sup>er</sup> avril 2014, la Juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale a ordonné la suspension de la présente cause jusqu'à droit connu sur la requête d'expertise pluridisciplinaire déposée le 30 mai 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par le demandeur, le cas échéant jusqu'au dépôt dudit rapport. Cette ordonnance a été confirmée par arrêt du 2 juin 2014 de la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal, qui a rejeté le recours déposé par le demandeur.

**36.** Dans le cadre de la procédure de recours initiée par le demandeur à l'encontre de la décision rendue le 30 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal n'a pas jugé nécessaire de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Dans son arrêt du 4 mars 2015, elle a rejeté le recours formé par le demandeur et a confirmé la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Elle a en

particulier considéré que l'appréciation de la Dresse S.\_\_\_\_\_ était contredite par celle des autres médecins et que le rapport d'expertise du Dr M.\_\_\_\_\_ remplissait tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître pleine valeur probante. D'après cette cour, l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ devait être préférée à celle de la Dresse S.\_\_\_\_\_, au demeurant psychiatre traitant et en tant que telle encline à prendre part pour son patient et qui a varié dans son appréciation du cas.

**37.** Le 23 juin 2015, une ordonnance de preuves a été notifiée aux parties dans le cadre de la présente procédure. Cette ordonnance a notamment désigné un médecin spécialiste de l'appareil locomoteur, le Dr N.\_\_\_\_\_, et un psychiatre, le Dr D.\_\_\_\_\_, en qualité d'experts, invitant les spécialistes à se mettre en contact autant que de besoin.

**38.** Le 8 décembre 2015, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au sein du département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), a établi un rapport intitulé « *expertise de l'appareil locomoteur* ». Dans la partie « *discussion et synthèse* » dudit rapport, il a indiqué ce qui suit :

« Monsieur B.\_\_\_\_\_ qui travaille depuis le [...] 1998 en qualité de Directeur de son entreprise de courtage en assurances, [...], est actuellement âgé de 41 ans, il a été victime d'un accident de voiture en 1993 à l'âge de 19 ans, qui a entraîné des fractures mineures des murs antérieurs de D12 et L1 qui ont été traitées conservativement au moyen d'un corset plâtré.

Dans les suites de cet accident, un état douloureux chronique s'est installé avec un syndrome dépressif. En raison des douleurs, il n'a pas pu continuer dans sa profession de mécanicien mais s'est reconverti dans les assurances où il a obtenu grâce à beaucoup de travail, un bon succès professionnel. Malgré cela, il n'a véritablement jamais pu s'autonomiser sur le plan personnel et a donc vécu régulièrement chez ses parents.

Depuis 2010, les syndromes psychologiques se sont aggravés et l'intéressé a fait l'objet d'un suivi spécialisé avec un traitement antidépresseur et un soutien psychothérapeutique. Une évaluation en psychiatrie en août 2011 a confirmé un trouble dépressif récurrent. Une appréciation rhumatologique demandée par l'expert a été conduite 6 mois plus tard. Ce dernier a conclu [sic] à une capacité de travail totale sur le plan locomoteur. Malgré cela, l'assuré a estimé n'avoir pas pu reprendre le travail à plus de 50% et cela essentiellement en raison des douleurs rachidiennes sur un status post-fractures des murs antérieurs de D12 et L1.

Depuis cette évaluation, la situation du patient sur le plan des douleurs n'a pas changé. Sur le plan professionnel, il a adapté sa manière de fonctionner en travaillant de manière plus ou moins complète quand il ressent moins de douleurs et en récupérant lorsque les douleurs sont plus importantes. Il travaille à la maison le matin sur son ordinateur et l'après-midi en effectuant des visites à sa clientèle en voiture sur des distances d'environ 30 km.

(...)

Sur le plan somatique, l'examen clinique est des plus rassurants. Cependant, ce qui frappe, c'est le contraste entre cet homme de haute taille, d'allure sportive, s'exprimant avec emphase et mettant en avant ses succès professionnels et la fragilité psychologique, son manque d'assurance par rapport à sa personne et par rapport à son entourage.

En effet, d'un côté Monsieur B. \_\_\_\_\_ donne l'impression d'un homme hyperactif se donnant à fond pour réussir dans cette profession difficile de courtier en assurances. D'un autre côté, on a l'impression qu'il a tellement fait pour arriver à ses succès qu'il en est épuisé et que s'il devait faire un peu plus, il pourrait craquer avec possiblement des idées suicidaires.

Sur le plan rhumatologique, on ne peut donc retenir de vraies séquelles de ses fractures, on ne peut donc retenir non plus le diagnostic de fibromyalgie. Les troubles psychologiques sont donc plus complexes qu'une simple dépression et devront certainement être mis à jour par l'expertise psychiatrique. En effet, l'expert a pu détecter une certaine majoration des symptômes et d'importantes discordances entre les plaintes alléguées et l'examen objectif. Ces mêmes discordances ont été mises en évidence par l'examen de capacité fonctionnelle. De ce fait, les conclusions de cet examen ne sont pas fiables et ne peuvent être prises en comptes [sic].

En conclusion, le rapport de cette expertise sur le plan rhumatologique ne va retenir que la présence d'un syndrome hyperalgique diffus bien que l'assuré ne déclare pas prendre de médicament pour soulager ses douleurs. Il est toutefois reconnu que les douleurs psychogènes ne répondent pas au traitement antalgique habituel.

En raison de la durée des symptômes douloureux, une rémission de ces derniers n'est pas dépendante des facteurs médicaux habituels. Une évolution favorable est compromise et de ce fait, il apparaît difficile que l'on puisse exiger chez ce patient une capacité de travail supérieure aux 50% actuels. Demander plus pourrait entraîner une décompensation dont la gravité est difficilement prévisible ».

**39.** Dans un arrêt du 11 décembre 2015, la II<sup>e</sup> Cour de droit social du Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par B. \_\_\_\_\_ contre l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

**40.** Le 3 janvier 2016, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en

psychiatrie et psychothérapie, a déposé son rapport d'expertise dans la présente cause, rapport contenant notamment les passages suivants :

« **Diagnostics CIM-10 :**

Troubles mixtes de la personnalité F61.0

Syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4

Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique F33.01

Je retiens trois diagnostics psychiatriques.

**Le premier diagnostic** est celui qui reflète l'organisation de personnalité bancale de l'expertisé, ses angoisses d'être envahi et d'être dépossédé de lui-même, sa construction psychique rigide, sa sensibilité excessive aux échecs et à la critique, sa tendance défensive à surévaluer sa propre importance, sa tendance à disqualifier autrui pour se rehausser lui-même, l'énorme pression qu'il se met lui-même, ses croyances magiques, ses difficultés relationnelles au long cours, sa méfiance envers autrui.

Il s'agit d'un trouble de la personnalité au sens de la CIM-10 parce que ce trouble a créé une souffrance chez l'expertisé depuis qu'il est jeune adulte et que ce trouble a eu des conséquences sociales et affectives importantes.

Contrairement au Dr M.\_\_\_\_\_, et en accord avec la psychiatre traitante et médecin traitant, je suis ainsi de l'avis que les critères CIM-10 sont remplis pour un trouble de la personnalité.

Le Dr M.\_\_\_\_\_ décrit clairement un dysfonctionnement important (perte du contact avec la réalité, délire hypochondriaque, troubles relationnels) mais sans réunir cette symptomatologie importante dans un diagnostic, de manière incorrecte, à mon avis.

**Le deuxième diagnostic** reflète le vécu subjectif d'une douleur intense, accompagné d'un sentiment de détresse, non expliqué entièrement par un trouble physique, dans un contexte de conflits émotionnels suffisamment important pour être reconnu comme la cause essentielle du trouble.

A mon avis, le Dr M.\_\_\_\_\_ décrivait le même type de trouble dans son expertise, mais il l'a exclu sur la base de l'existence d'une « symptomatologie d'allure psychotique », alors qu'il ne retient pas ce diagnostic, sous aucune forme, dans son rapport d'expertise.

Il existe selon moi une contradiction de retenir ce critère d'exclusion par rapport au trouble douloureux somatoforme, sans lui donner sa place par ailleurs.

Comme la structure psychotique n'est pas un diagnostic CIM-10, je n'ai pas retenu ce type de critère d'exclusion.

Le trouble de la personnalité selon la CIM-10 que j'ai constaté n'est pas un diagnostic d'exclusion pour le trouble douloureux somatoforme persistant selon la CIM-10.

**Le troisième diagnostic** est celui du trouble dépressif récurrent. Il est difficile de préciser s'il s'agit effectivement d'un trouble récurrent avec des rémissions complètes entre deux épisodes ou d'une dépression de longue date qui évolue par fluctuation.

J'ai opté pour le trouble dépressif récurrent parce que plusieurs épisodes sont décrits par la Dresse S.\_\_\_\_\_. Actuellement, il existe une humeur dépressive (combattue par l'expertisé), une perte d'élan vital, des troubles du sommeil, des troubles de la concentration et de l'attention anamnestiques, une agitation psychomotrice observable, une absence de libido, des sentiments de honte et des sentiments de culpabilité, une difficulté à se projeter dans l'avenir, une incapacité à éprouver du plaisir et une fatigue avec fatigabilité.

La symptomatologie dépressive me paraît actuellement de sévérité légère.

(...)

**Discussion :**

(...)

Tous les examinateurs qui ont rencontré ce personnage hors norme ont été frappés par le contraste entre les plaintes physiques et la condition physique de Monsieur B.\_\_\_\_\_.

Tous ont été frappé par le Moi qualifié d'hypertrophié par certains, narcissique par d'autres.

Tous ont été frappé par les défenses maniformes de type « fuite en avant » et par l'appréhension personnelle de la réalité.

Aucun des examinateurs n'avait l'impression d'un manipulateur dans le cas de Monsieur B.\_\_\_\_\_ qui frappe plutôt par la candeur avec laquelle il se présente et avec laquelle il parle de son dos.

Sous l'angle psychiatrique, il existe un consensus (Dr [...] mis à part, mais qui semble avoir eu peu de connaissances du dossier et qui semble avoir peu discuté avec l'expertisé au vu des éléments qui figurent dans son rapport), pour dire que Monsieur B.\_\_\_\_\_ présente une structure de personnalité fragile du registre psychotique.

Autant les examens psychologiques projectifs que l'analyse du Dr M.\_\_\_\_\_ que l'avis clinique de la Dresse S.\_\_\_\_\_ que notre propre observation confirment cette fragilité que l'expertisé lui-même ne veut pas voir, qu'il cherche à couvrir du mieux qu'il peut, jusqu'à la nier.

Aussi bien la psychiatre traitante que le médecin traitant ont bien identifié ce déni de la part de Monsieur B.\_\_\_\_\_ concernant ses failles psychiques, déni qu'ils attribuent, correctement, à la pathologie de base. Ils en font un trouble de la personnalité au sens de la CIM-10.

L'expertisé ne peut concevoir qu'un problème somatique, parce que la faille psychique est trop honteuse et dégradante pour lui.

On voit constamment au cours de la prise de l'anamnèse qu'il peine à parler de ce qui ne s'est pas bien passé dans sa vie et qu'il tend à

transformer son histoire en un parcours lisse. Il en résulte des contradictions apparentes (looser vs leader, body-building vs atteinte du dos, p.ex).

Il s'agit de mécanismes inconscients qui sont à l'œuvre et Monsieur B.\_\_\_\_\_ ne ment pas et ne cherche pas à tromper ses interlocuteurs lorsqu'il dit qu'il n'est pas dépressif (alors qu'il rapporte par moments être dépressif et pleurer depuis 20 ans), lorsqu'il dit qu'il a mal au dos et qu'il dit qu'il ne peut pas travailler à plein temps.

(...)

Il a besoin de positiver pour ne pas s'effondrer, mais reconnaît actuellement, et depuis 2010, avoir des limites.

Il évoque un « coming-out » pour nommer la reconnaissance de ses failles et le fait de l'avoir montré à autrui. Il n'est en réalité pas en mesure de reconnaître face à des médecins experts ses failles sur le plan psychique et reste dans le déni qui le protège d'un effondrement complet. Il réussit à sauver la face en s'appliquant une discipline rigoureuse.

Selon les éléments dont je possède, je peux affirmer que Monsieur B.\_\_\_\_\_ a plutôt le défaut d'être trop dans le vrai et dans le concret que d'être dans le jeu de rôle, dans la manipulation ou la cachotterie. Je suis du même avis que l'expert M.\_\_\_\_\_ à la page 23 de son rapport et non pas avec l'affirmation inverse que cet expert fait à la page 43.

Il est surprenant qu'aucun expert n'ait fait mention des gains considérables réalisés par l'expertisé auprès de la [...]. Il est surprenant qu'il n'y ait aucune ébauche d'explication dans les rapports d'expertise précédents pour tenter d'expliquer pourquoi cet homme qui a gagné un salaire de ministre et qui avait une position professionnelle enviable soit amené, en un rien de temps, à « majorer » ses symptômes pour obtenir une rente d'invalidé et une rente modeste du 2<sup>e</sup> pilier.

A mon avis, la « cassure mentale » dont l'expertisé a fait part au Dr M.\_\_\_\_\_ est réellement survenue et a « brisé » Monsieur B.\_\_\_\_\_.

Cela non pas physiquement, mais dans son sentiment d'intégrité psychique. Monsieur B.\_\_\_\_\_ était sans aucun doute déjà fragile durant son adolescence sur le plan psychique. Mais il s'est repris en main après son accident. Son dos semble avoir représenté pour lui un excellent prétexte pour trouver « le fautif » de toutes ses difficultés sociales et relationnelles et en même un moyen de se donner une structure.

(...)

Il me paraît plausible que Monsieur B.\_\_\_\_\_ ait fait des efforts énormes pour paraître détendu et (se) donner l'impression d'avoir la maîtrise sur ce qui se passe avec lui et autour de lui, alors qu'il sentait progressivement son monde lui échapper dès 2005.

La Dresse S.\_\_\_\_\_ décrit un patient dans un état de détresse psychique extrême. Un diagnostic d'épisode dépressif sévère plutôt que moyen m'aurait paru pertinent en début de thérapie, selon sa

description.

Par la suite, il y a sans aucun doute eu des hauts et des bas, chez un patient difficile à traiter et à soigner.

Cela, non pas à cause d'un éventuel manque de motivation ou d'un mauvais caractère du patient, mais bien à cause de la pathologie sous-jacente qu'est la structuration psychotique de la personnalité.

Ce type de constellation réagit mal aux traitements médicamenteux. Monsieur B.\_\_\_\_\_ le dit clairement : Le contrôle, si important pour lui, lui échappait avec ces produits qui influençaient sa tête.

D'un autre côté, sa faille narcissique, sur la base d'anciennes blessures narcissiques insuffisamment cicatrisées, est telle qu'il ne peut pas se voir en faute, qu'il tend à projeter sur autrui, à chercher des prétextes, pour définir les raisons de ce qui ne va pas. Ce type de patient est généralement très défensif et résistant à la psychothérapie.

La Dresse S.\_\_\_\_\_ semble avoir fait le maximum possible pour ce patient et le fait qu'il soit toujours en vie et se porte plutôt mieux tend à montrer qu'elle a eu un très bon effet thérapeutique.

La capacité de travail est difficile à apprécier dans ces situations qui sortent de l'ordinaire.

Il me semble raisonnable, tenant compte de l'équilibre psychique bancal, de l'évolution depuis cinq ans et du travail résiduel accompli par l'expertisé, de retenir une capacité de travail de 50 % depuis le 19 avril 2011.

Il aurait probablement aussi été justifié d'établir un arrêt de travail complet d'une durée de six mois depuis le premier épisode du 1<sup>er</sup> juin 2010, puis d'organiser une reprise de l'activité très progressive.

Mais il ne serait pas censé (sic) de tergiverser a posteriori sur la pertinence des certificats de la Dresse S.\_\_\_\_\_ qui se trouvait sans aucun doute dans une situation très complexe.

Encore actuellement, la capacité de travail est difficile à estimer. Un temps de travail de 5 fois 4 heures par semaine paraît raisonnable dans la fonction de l'expertisé qui peut s'organiser relativement librement.

Mon analyse s'écarte donc complètement de celle faite par mes Confrères [...] et M.\_\_\_\_\_, sur le plan de la capacité de travail. L'expert M.\_\_\_\_\_ fait une excellente description clinique de Monsieur B.\_\_\_\_\_, puis se contredit (pas manipulateur vs manipulateur,, p.ex.).

Ou encore le fait qu'il décrive les « multiples relations sentimentales jamais véritablement épanouies » signalés à la page 24 et « la vie sentimentale strictement normale » étiquetée au paragraphe suivant.

Ou encore l'existence d'une symptomatologie d'allure psychotique

suffisamment importante pour exclure un trouble douloureux somatoforme, mais qui n'est reprise nulle part comme diagnostic.

Ou encore cette symptomatologie d'allure psychotique, associée au fonctionnement au Moi hypertrophié au long cours et aux conséquences sociales et affectives identifiées, sans qu'un diagnostic de trouble de la personnalité ne soit posé.

Enfin, l'expert M. \_\_\_\_\_ ne semble pas tenir compte de l'affection dépressive, sans tenir compte du fait que l'expertisé ne peut pas s'avouer et se montrer diminué (sauf dans le questionnaire BECK-11 où l'expert M. \_\_\_\_\_ interprète que l'expertisé s'auto-évalue sur un mode délirant).

L'expert explique d'ailleurs bien qu'il ne retient pas de trouble dépressif à cause de l'existence d'une autre trouble plus déterminant (pages 28 et 29 de son rapport).

Cela est une réflexion intéressante dans le cas de Monsieur B. \_\_\_\_\_ où on peut effectivement se demander quelle est la pathologie la plus importante et comment se manifeste chez lui un trouble dépressif.

Seulement, l'expert M. \_\_\_\_\_ ne fait figurer nulle part ailleurs cet autre trouble (qui correspond effectivement au fonctionnement psychotique de la personnalité).

La capacité de travail de l'expertisé peut difficilement s'améliorer de manière durable, mais elle peut s'effondrer complètement si Monsieur B. \_\_\_\_\_ ne sait plus à quoi se raccrocher. Rappelons que son insertion sociale et affective est extrêmement bancale et que son rapport à la réalité n'est pas à toute épreuve.

Il me paraît évident que pour l'instant l'activité habituelle est toujours l'activité la plus adaptée aux limitations de Monsieur B. \_\_\_\_\_.

Monsieur B. \_\_\_\_\_ ne supporte plus le stress, ni la pression. Il a besoin de pauses fréquentes pour récupérer ».

L'expert a encore précisé, en réponse aux allégués, que c'était principalement l'affection psychique par un effondrement psychique sévère qui avait causé l'incapacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> juin 2010 (sous forme d'un épisode dépressif dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent F33, chez une personne souffrant d'un trouble mixte de la personnalité F61.0). S'agissant de l'incapacité de travail réduite à 50 % dès le 15 novembre 2010, l'expert a dit qu'il n'avait pas de raison objective de contester cette appréciation par la psychiatre traitante de l'évolution de l'état de santé de Monsieur B. \_\_\_\_\_. Sous l'angle psychiatrique, tenant compte de l'existence d'un trouble dépressif

récurrent et d'un épisode dépressif sévère en juin 2010, il a estimé qu'il aurait pu être pertinent de maintenir une incapacité de travail complète durant six mois à partir du 1<sup>er</sup> juin 2010 et d'organiser une reprise progressive de l'activité par la suite. Mais cela paraissait déraisonnable à l'expert de discuter a posteriori des différentes prises de position envisageables. L'attitude de la Dresse S. \_\_\_\_\_ lui a paru très pertinente.

L'expert a ajouté que la façon de traiter le cas de la psychiatre lui paraissait cohérente, qu'elle était en accord avec le point de vue du médecin traitant le Dr L. \_\_\_\_\_ et qu'elle reflétait la perception du Dr M. \_\_\_\_\_ (même si ce dernier avait formulé des conclusions divergentes pour des raisons « qui lui appartiennent »).

L'expert a conclu que l'incapacité de travail du demandeur avait débuté le 19 avril 2011 et qu'il se trouvait toujours en incapacité de travail à 50 % (soit 4 heures par jour, 5 jours par semaine) dans son activité habituelle qui était pour l'instant la plus adaptée qui soit. Il a précisé que l'équilibre actuel était bancal et n'autorisait pas une augmentation du temps de travail. Il lui apparaissait contreproductif d'imposer un régime forcé à cet expertisé, qui s'il abandonnait sa discipline et son hygiène de vie, s'il s'épuisait face à des tâches qu'il ne maîtrisait pas, s'exposait à un effondrement psychique massif.

**41.** Le 6 avril 2017, l'audience de plaidoiries finales a été tenue en présence du demandeur, assisté de son conseil, et de la représentante de la défenderesse. Le demandeur a confirmé ses conclusions avec suite de frais et dépens. La défenderesse a conclu à ce que le demandeur soit débouté de toutes ses conclusions.

## **En droit :**

**1.**

**1.1** L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions, est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

**1.2** En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision finale de première instance et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

## **2.**

**2.1** L'appel doit être motivé. L'appelant doit expliquer en quoi son argumentation peut influencer sur la solution retenue par les premiers juges (TF 4A\_659/2011 du 7 décembre 2011 consid. 3 et 4, in RSPC 2012 p. 128, SJ 2012 I 231 ; TF 5A\_438/2012 du 27 août 2012 consid. 2.2, in RSPC 2013 p. 29 ; TF 4A\_474/2013 du 10 mars 2014 consid. 3.1, SJ 2014 I 459). La motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre aisément, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision que le recourant attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A 396/2013 du 26 février 2014 consid. 5.3.1). Même si l'instance d'appel applique le droit d'office (art. 57 CPC), le procès se présente différemment en seconde instance, vu la décision déjà rendue. L'appelant doit donc tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de la décision attaquée. Il ne saurait se borner à simplement reprendre des allégués de fait ou des arguments de droit présentés en première instance, mais il doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si la motivation de l'appel est identique aux moyens qui avaient déjà été présentés en première instance, avant la reddition de la décision attaquée (TF

4A\_97/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.3) ou si elle ne contient que des critiques toutes générales et superficielles de la décision attaquée ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance (notamment aux notes de plaidoiries déposées en première instance : TF 4A\_580/2015 du 11 avril 2016 consid. 2.2, non publié à l'ATF 142 III 271), elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et l'instance d'appel ne peut pas entrer en matière (TF 5A\_438/2012 du 27 août 2012 consid. 2.2 ; TF 4A\_290/2014 du 1<sup>er</sup> septembre 2014 consid. 3.1, RSPC 2015 p. 52 ; TF 5A\_488/2015 du 21 août 2015 consid. 3.2.1, RSPC 2015 p. 512 ; TF 4A\_580/2015 du 11 avril 2016 consid. 2.2, non publié à l'ATF 142 III 271 ; TF 4A\_61/2016 du 10 mai 2016 consid. 4 ; TF 4A\_376/2016 du 2 décembre 2016 consid. 3.2.1 ; TF 4A\_593/2015 du 13 décembre 2016 consid. 5.1).

**2.2** Si l'appelante conclut à la réforme ou à l'annulation du chiffre I du dispositif du jugement entrepris, son appel ne contient aucune motivation ni aucun grief contre le raisonnement des premiers juges s'agissant de la question du salaire déterminant pour calculer les indemnités journalières qu'elle-même estimait dues. Le jugement peut dès lors être confirmé sur ce point, l'appel étant irrecevable dans cette mesure.

**3.** L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Jeandin, CPC commenté, Bâle 2011, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC).

**4.**

**4.1** L'appelante reproche aux premiers juges de n'avoir pas tenu compte de certaines attestations médicales de la Dresse S.\_\_\_\_\_ et d'avoir suivi les experts qui « ont fait totalement abstraction » des contradictions relevées par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (ci-après : la CASSO) dans les rapports des médecins traitants. Les attestations contradictoires de la Dresse S.\_\_\_\_\_ seraient un rapport adressé à l'Al le 11 octobre 2011, un rapport du 22 novembre 2011 et un rapport du 22 décembre 2011. Ces rapports entreraient en contradiction avec un certificat médical établi le 11 janvier 2012 par la Dresse S.\_\_\_\_\_ et qui attestait rétroactivement d'une incapacité de travail dès le 11 octobre 2011 avec la mention qu'il remplaçait le précédent. Cela jetterait un doute sur la conclusion de l'expert D.\_\_\_\_\_ qui est d'avis que l'attitude de la Dresse S.\_\_\_\_\_ est cohérente.

**4.2** D'après l'art. 8 CC, chaque partie doit, si la loi ne prescrit pas le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. Cette disposition répartit le fardeau de la preuve et détermine ainsi qui doit subir les conséquences de l'échec de la preuve (Steinauer, Le Titre préliminaire du Code civil et Droit des personnes, Traité de droit privé suisse, vol. II/1, Bâle 2009, nn. 641 et 693). Lorsqu'une partie est chargée du fardeau de la preuve, son adversaire peut administrer la preuve de faits qui devraient contrecarrer la preuve principale en amenant le juge à douter de sa valeur. Pour que la contre-preuve aboutisse, il est seulement exigé que la preuve principale soit affaiblie, mais non que le juge soit convaincu de l'exactitude de la contre-preuve (TF 4A\_256/2013 du 17 octobre 2013 consid. 2.2 ; ATF 130 III 321 consid. 3.4 ; ATF 115 II 305 ; Steinauer, op. cit., n. 675 et les réf. citées aux notes infrapaginales nn. 84 et 85). L'art. 8 CC ne prescrit cependant pas comment les preuves doivent être appréciées et sur quelles bases le juge peut forger sa conviction (ATF 128 III 22 consid. 2d ; ATF 127 III 248 consid. 3a). Dès le moment où le juge est parvenu à une conviction sur la base de l'appréciation des preuves, l'art. 8 CC, en tant que règle sur le fardeau de la preuve, cesse d'être applicable (ATF 132 III 626 consid. 3.4 ; ATF 131 III 646 consid. 2.1).

Le tribunal établit sa conviction par une libre administration des preuves administrées (art. 157 CPC). L'appréciation in concreto de la valeur probante d'une expertise ressortit au fait. Le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert. Il doit apprécier le rapport en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. Toutefois, il ne saurait s'en écarter sans raison sérieuse et doit motiver sa décision à cet égard (TF 5A\_802/2014 du 7 novembre 2014 consid. 4.1 ; TF 5A\_146/2011 du 7 juin 2011 consid. 4.2.1 ; ATF 129 I 49 consid. 4 ; ATF 128 I 81 consid. 2).

Une expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1).

**4.3** L'état de fait du jugement entrepris reprend les rapports des 22 novembre et 22 décembre 2011 établis par la Dresse S.\_\_\_\_\_. Il ne mentionne en revanche pas celui du 11 octobre 2011. Dans la partie « en droit », la Chambre patrimoniale n'en a retenu qu'une conclusion synthétique selon laquelle pour la Dresse S.\_\_\_\_\_, il subsistait une incapacité de travail de 50 % après le 30 septembre 2011. Les premiers juges étaient cependant conscients du fait qu'il y avait des contradictions dans les avis de la Dresse S.\_\_\_\_\_ puisque lorsqu'ils ont résumé l'arrêt de la CASSO, ils ont mentionné le fait que cette cour avait estimé que l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_ devait être préféré à celui de la psychiatre traitant, qui avait « varié dans son appréciation du cas ». Quant à l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_, elle ne fait pas mention des rapports de la Dresse S.\_\_\_\_\_ des 11 octobre et 22 novembre 2011 ni de celui du 11 janvier 2012. Cela étant, l'expert était sans nul doute conscient des contradictions pouvant ressortir des certificats médicaux de la Dresse S.\_\_\_\_\_ dans la mesure

où il a indiqué que la capacité de travail du demandeur était difficile à estimer et qu' « il ne serait pas censé (sic) de tergiverser a posteriori sur la pertinence des certificats de la Dresse S.\_\_\_\_\_ qui se trouvait sans aucun doute dans une situation très complexe ».

A la lecture du rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, on comprend que l'intimé ne parvient pas à admettre ses failles psychiques, que ses douleurs physiques sont psychogènes et lui permettent de trouver une cause à ses difficultés. Son combat pour faire reconnaître son handicap physique l'aide à sortir de la dépression. Cela explique notamment le contenu du rapport du 11 octobre 2011 de la Dresse S.\_\_\_\_\_, duquel on comprend que lorsque le trouble dépressif, soigné, régresse, les douleurs dorsales s'intensifient. Il sied également de relever que si ce rapport conclut à une capacité de travail de 100 %, c'est uniquement du point de vue psychiatrique, la Dresse S.\_\_\_\_\_ ayant ajouté que l'intimé avait d'autres problèmes de santé qui le fragilisaient encore.

Le Dr D.\_\_\_\_\_ n'a donc pas fait abstraction de contradictions dans les rapports de la Dresse S.\_\_\_\_\_, sans toutefois être explicite à ce sujet.

De même, les premiers juges, malgré une motivation laconique, ont pris en compte les éléments factuels relevés par l'appelante, qui ne sont d'ailleurs pas de nature à faire douter des conclusions de l'expert D.\_\_\_\_\_.

## **5.**

**5.1** L'appelante fait ensuite valoir que la définition de l'incapacité de travail contenue dans les conditions générales du contrat d'assurance (ci-après : CGA) et celle de l'art. 6 LPGA est la même. Ce serait donc à tort que les premiers juges ont justifié le fait qu'ils ne suivaient pas l'avis de la CASSO par le fait que cette autorité raisonne sur la base des règles applicables aux assurances sociales et que la notion d'incapacité de travail

des CGA diffère de la notion d'invalidité ou de perte de gain qui prévaut en assurances sociales.

**5.2** Les premiers juges ont considéré que les rapports médicaux établis par des médecins mandatés et rémunérés par l'appelante ne suffisaient pas à remettre en cause les conclusions convaincantes des expertises judiciaires réalisées dans le cadre de la présente procédure. Ils ont estimé qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'avis de deux experts médicaux judiciaires mis en œuvre dans le cadre de la procédure.

Les premiers juges ont retenu que l'arrêt rendu par la CASSO et confirmé par le Tribunal fédéral était basé sur les règles applicables dans le domaine des assurances sociales, plus précisément de l'assurance-invalidité. Or la notion d'incapacité de travail qui figure dans les CGA de l'appelante diffère de la notion d'invalidité ou de perte de gain qui prévaut dans le domaine des assurances sociale et en particulier de l'assurance-invalidité. Ils ont dès lors considéré qu'il n'était pas choquant d'aboutir à un résultat différent dans le cadre de la présente procédure qui relève du droit privé et non du droit des assurance sociales.

**5.3** Le motif tiré de la différence des règles applicables n'est pas pertinent puisque c'est bien faute d'incapacité de travail que le recours de l'intimé auprès de la CASSO a été rejeté. Cela étant, les premiers juges avaient un autre motif pour s'écarter de cet arrêt. En effet, la CASSO s'était fondée uniquement sur les rapports des experts mandatés par l'appelante, que cette autorité a préféré aux rapports des médecins traitants, et n'avait pas ordonné d'expertise judiciaire. Cela explique le sort divergent des deux causes. Sans avis neutre, la CASSO n'avait à sa disposition que des certificats médicaux de médecins traitants soupçonnés de complaisance et insuffisamment motivés, et des rapports des médecins mandatés par l'appelante pour donner des avis similaires à des expertises. Entre ces deux versions, cette autorité a été convaincue par les rapports des médecins mandatés par l'appelante, plus détaillés et critiques vis-à-vis des certificats médicaux. Quant aux premiers juges, ils disposaient d'expertises judiciaires. Les experts judiciaires ne peuvent pas être

soupçonnés de complaisance vis-à-vis de l'une ou de l'autre partie. L'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ analyse tous ces avis contradictoires et arrive à des conclusions convaincantes. On comprend que la Dresse S.\_\_\_\_\_ a longtemps traité un trouble dépressif qui, en fait, cachait un autre problème, soit un trouble de la personnalité, qui n'a été détecté que tardivement, après rémission de la dépression. Cela explique le flottement de ses derniers certificats médicaux. Le Dr D.\_\_\_\_\_ explique aussi pourquoi le rapport du Dr M.\_\_\_\_\_, jugé convaincant par la CASSO, ne peut pas être suivi.

Le grief de l'appelante reste donc sans portée, et c'est en vain qu'elle se prévaut de l'appréciation de la CASSO, jugée non arbitraire par le Tribunal fédéral. Lorsque l'appelante dit qu'elle « conçoit mal » comment la capacité de travail de l'intimé peut être jugée différemment, elle perd de vue que les premiers juges disposaient d'éléments supplémentaires d'appréciation, soit de deux expertises judiciaires, dont la valeur probante est supérieure à celle d'avis médicaux, même circonstanciés, produits par l'une ou l'autre partie.

## **6.**

### **6.1**

**6.1.1** L'appelante émet ensuite diverses critiques au sujet des expertises judiciaires.

**6.1.2** Une expertise privée n'a pas valeur de moyen de preuve mais de simple déclaration de partie (ATF 140 III 24 consid. 3.3.3, JdT 2016 II 308 ; ATF 132 III 83 consid. 3.6 ; TF 4A\_286/2011 du 30 août 2011 consid. 4, RSPC 2012 p. 116). Dès lors qu'elle n'est en principe produite que si elle est favorable au mandant et que son auteur est dans un rapport de fidélité avec le mandant qui le rémunère, elle doit être appréciée avec retenue. Cela vaut également lorsqu'elle est établie par un spécialiste établi et expérimenté, qui fonctionne par ailleurs comme expert judiciaire (ATF 141 IV 369 consid. 6.2).

Une expertise privée n'est ni une expertise au sens des art. 183 ss CPC (qui doit être requise par le tribunal) ni une pièce et ne constitue qu'une simple allégation de partie. Cela vaut également dans les litiges en matière d'assurance complémentaire à l'assurance sociale, où la jurisprudence développée en matière d'assurances sociales (ATF 125 V 351) est inapplicable. En tant qu'allégation de partie, l'expertise privée doit cependant être contestée de manière suffisamment circonstanciée (TF 4A\_318/2016 du 3 août 2016 consid. 3.1). Une contestation globale ne suffit pas, la partie intimée étant tenue de détailler quels éléments de faits elle conteste concrètement. D'autre part, l'expertise privée peut, si elle est corroborée par d'autres indices dûment prouvés, contribuer à la preuve. Le tribunal ne saurait dès lors se fonder sur une expertise privée dûment contestée comme seul moyen de preuve (ATF 141 III 433 consid. 2 ; TF 4A\_85/2017 du 4 septembre 2017 consid. 2.1).

**6.1.3** Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa ; TF 9C\_986/2008 du 29 mai 2009 consid. 4.2 ; TF 9C\_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 ; TF 9C\_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

Il n'est pas arbitraire de considérer comme plus objective l'opinion émise par des experts judiciaires choisis en toute indépendance par l'autorité judiciaire plutôt que celle du médecin traitant, qui a le souci d'éviter tout ce qui pourrait perturber son travail et qui souhaite s'abstenir

de provoquer chez son patient un ressentiment qui rendrait sa mission plus difficile ou même impossible (ATF 124 I 170 consid. 4). En cas de divergence d'opinion entre expert et médecin traitant, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 6B\_302/2008 du 11 août 2008 ; CACI 31 août 2016/486).

**6.2** L'appelante soutient en premier lieu que les experts n'indiqueraient pas « l'effet » de leurs diagnostics sur la capacité de travail. On ne comprendrait pas si l'incapacité est psychiatrique ou somatique. Les experts auraient suivi les médecins traitants qui auraient donné des avis sur des questions ne relevant pas de leurs compétences : le psychiatre sur la question somatique, et le généraliste sur l'aspect psychique.

En réalité, l'appelante feint de ne pas comprendre. Il résulte clairement des expertises que l'intimé n'a aucun problème physique, mais qu'il a, subjectivement, des douleurs qui s'expliquent par un trouble de la personnalité. Il n'y a pas de frontière étanche entre le corps et l'esprit. Par ailleurs, il ressort aussi des deux expertises que si l'on exige de l'intimé qu'il travaille à un taux plus élevé que 50 %, il s'expose à une décompensation, à un « effondrement psychique massif ». Le Dr D.\_\_\_\_\_ a expliqué que l'activité habituelle était la plus indiquée et que l'intimé avait besoin de maintenir une hygiène de vie avec du repos, évitement du stress, etc.

**6.3** En deuxième lieu, l'appelante soutient qu'il conviendrait de s'écarter des expertises au motif qu'elles « ne remplissent pas tous les réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître pleine valeur probante ».

En l'espèce, on ne distingue pas à quels réquisits jurisprudentiels l'appelante fait référence. Toutefois, à supposer qu'il

s'agisse de ceux mentionnés dans son appel, ils ne sont pas transposables au présent litige puisqu'ils concernent la jurisprudence rendue en matière d'assurance-invalidité qui a d'autres objectifs, tels que la reconversion professionnelle.

**6.4** L'appelante est d'avis que les premiers juges ne pouvaient pas ignorer l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_ et que la divergence d'opinion entre ce dernier et le Dr D.\_\_\_\_\_ aurait dû les amener à considérer que l'intimé n'avait pas fait la preuve de son incapacité, car un doute subsisterait.

Dans le cadre de son expertise, le Dr D.\_\_\_\_\_ a longuement expliqué les raisons pour lesquelles il ne partageait pas l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_. Ses explications sont convaincantes. C'est à raison que les premiers juges ont considéré que le rapport d'expertise judiciaire du Dr D.\_\_\_\_\_ était parfaitement structuré, très complet et détaillé. En effet, l'expert a mis en évidence plusieurs contradictions et incohérences présentes dans le rapport du Dr M.\_\_\_\_\_, de même qu'il a mentionné les raisons pour lesquelles le rapport du Dr [...] devait être relativisé. Par conséquent, les explications de cet expert étant claires et cohérentes, les premiers juges n'avaient pas de raisons de s'en écarter, d'autant moins que son rapport avait une valeur probante plus élevée qu'une expertise privée, qui consiste en définitive en une déclaration de partie. Ils n'ont donc pas « ignoré » l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_, pas plus qu'ils n'avaient ignoré les certificats divergents et l'arrêt de la CASSO. C'est donc à juste titre qu'ils ont retenu que l'incapacité était établie au degré exigé de la vraisemblance prépondérante. Si l'on suit l'appelante, la seule existence de l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_ rendrait impossible pour l'intimé d'apporter la preuve requise, ce qui n'est pas admissible.

**6.5** Selon l'appelante, ce serait à tort que les premiers juges ont retenu que le Dr D.\_\_\_\_\_ avait analysé les pièces en détail. Elle soutient qu'il n'aurait pas pris en compte toutes les pièces médicales et qu'il n'aurait pas discuté de « la composante psychiatrique et somatique » que la Dresse S.\_\_\_\_\_ attribue à l'incapacité de travail de 50 % qu'elle a attestée, ni de l'incompatibilité de l'existence d'un trouble dépressif grave

avec une activité professionnelle. Elle ajoute que l'expert n'aurait pas expliqué les raisons pour lesquelles son appréciation diverge de celle retenue dans le cadre de la procédure AI et qu'il n'aurait pas expliqué pourquoi il retient que l'activité habituelle de l'intimé était la plus adaptée alors que la Dresse S.\_\_\_\_\_ avait estimé que le travail de conseiller à la clientèle n'était plus adapté mais que l'intimé pouvait encore s'occuper de la gestion administrative.

Le fait que l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ ne mentionne pas chaque pièce du dossier ne signifie pas que l'expert n'en a pas tenu compte. Il a déjà été relevé plus haut que le Dr D.\_\_\_\_\_ était conscient de la difficulté pour la Dresse S.\_\_\_\_\_ d'évaluer la capacité de travail de l'intimé (cf. consid. 4.3 supra). Les expertises permettent de comprendre que les aspects somatiques et psychiatriques sont interdépendants et que la cause de l'incapacité n'est pas un trouble dépressif mais un trouble de la personnalité, sans qu'il soit besoin que l'expert justifie expressément chaque certificat de la Dresse S.\_\_\_\_\_. L'appelante est de mauvaise foi lorsqu'elle soutient que le Dr D.\_\_\_\_\_ n'expliquerait pas les motifs pour lesquels son appréciation diverge de celle de la CASSO, son rapport étant détaillé sur ce point. S'agissant de « l'activité adaptée », il s'agit d'une problématique qui concerne en réalité l'assurance-invalidité. Pour qu'une incapacité de travail soit retenue, il suffit que l'intimé ne soit pas capable de faire tout ce qu'il faisait auparavant. On comprend que la Dresse S.\_\_\_\_\_ voulait éviter des déplacements à l'intimé qui se plaignait de douleurs dorsales. Toutefois, on sait désormais que les douleurs sont psychogènes et que les déplacements ne sont pas un problème en soi, l'intimé ayant simplement besoin de se ménager.

**6.6** L'appelante, toujours en faisant référence à l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_, détaille divers éléments (incohérences intrinsèques ou avis divergents de l'intimé, de l'expert rhumatologue ou de la Dresse S.\_\_\_\_\_) qui, selon elle, devraient faire douter des conclusions de l'expert, qui n'indiquerait au demeurant pas quelle activité pourrait être exigée de l'intimé. Elle fait valoir que les troubles de la personnalité et le syndrome douloureux somatoforme existent depuis longtemps et n'ont

pas empêché l'intimé de travailler durant des années. Elle reproche à l'expert de ne pas avoir indiqué dans quel délai une reprise du travail pouvait être attendue.

Le grief est infondé. En effet, l'expert a indiqué, comme relevé plus haut, les motifs pour lesquels l'intimé ne pouvait pas travailler à plus de 50 % car il devait éviter le stress, se reposer et maintenir une certaine hygiène de vie. L'expert n'avait pas à entrer dans le détail du type d'activité, car il ne s'agissait pas de savoir si l'intimé pouvait occuper une autre activité, mais s'il pouvait accomplir son travail habituel. Il ne s'agissait pas de faire une expertise pour l'avenir en vue de statuer sur une demande de rente AI. S'agissant de l'emploi de l'intimé, il n'y a pas de contradiction avec d'autres avis. L'activité consiste en un travail de bureau et en des déplacements en vue de la visite de clients. Comme dit plus haut, ce sont les déplacements qui pourraient être problématiques, non parce que l'intimé a un problème de santé physique, mais parce qu'il a besoin de se ménager plus que la norme pour éviter un effondrement psychique dans la mesure où, comme cela a été révélé par l'expert, il ne peut pas admettre qu'il n'a pas de problèmes dorsaux mais un problème psychique. Dans la « discussion », l'expertise explique longuement le parcours de l'intimé et son effondrement mental progressif ainsi que la difficulté à poser le bon diagnostic. Enfin, il n'a pas été demandé à l'expert dans quel délai l'intimé pourrait reprendre le travail et ce dernier n'avait donc pas à donner son avis sur cette question.

**6.7** Enfin, l'appelante émet des griefs contre l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_, rhumatologue. Cet expert n'aurait pas répondu aux allégués, ne disposait pas de l'entier du dossier et retiendrait une incapacité de 50 % sur la base d'un fondement « non objectif et étranger à ses disciplines médicales que sont la médecine physique et la rhumatologie ».

En l'espèce, le rapport d'expertise ne relie effectivement pas les conclusions de l'expert N.\_\_\_\_\_ à des allégués précis. Toutefois, ceci est une question purement formelle et les conclusions du rapport sont claires. L'intimé ne présente pas de problème physique qui expliquerait

ses douleurs. Celles-ci sont néanmoins réelles, et elles affectent la capacité de travail. On ne peut pas, comme le soutient l'appelante, séparer irrémédiablement le corps et l'esprit. Par ailleurs, les deux experts consultés ont des avis convergents, de sorte que leurs conclusions ont d'autant plus de force probante.

**6.8** L'appelante fait au surplus valoir qu'on ne saurait lui reprocher de faire preuve de mauvaise foi en mettant en lumière les incohérences de l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ par le fait qu'elle ait renoncé à requérir un complément d'expertise au sens de l'art. 184 al. 3 CPC.

Les premiers juges ont considéré que le rapport d'expertise établi par le Dr D.\_\_\_\_\_ était parfaitement structuré, très complet et détaillé et que ses explications étaient claires et compréhensibles ; les diagnostics qu'il a fournis ainsi que ses conclusions étaient cohérents et convaincants, et il avait en outre mis en évidence plusieurs incohérences présentes dans le rapport du Dr M.\_\_\_\_\_, médecin mandaté par l'appelante. Les magistrats ont précisé que si l'appelante estimait que le rapport de l'expert était incomplet, il lui incombait de solliciter un complément sur les points litigieux, voire une contre-expertise.

C'est à raison que les premiers juges ont tenu pour complet le rapport de l'expert D.\_\_\_\_\_, qui comme démontré plus haut ne prête pas le flanc à la critique. L'appelante, qui prétend que le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ serait lacunaire (cf. consid. 6 supra), aurait dû requérir un complément d'expertise, le droit des parties de s'exprimer sur le rapport d'expertise découlant du droit d'être entendu, et il n'appartenait pas à l'autorité de première instance d'interpeller les experts dans la mesure où elle estimait les expertises complètes et convaincantes et où aucun motif ne justifiait de s'en écarter.

**7.** En conclusion, l'appel doit être rejeté dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 2.2 supra) , et le jugement entrepris confirmé.

Les frais judiciaires de deuxième instance doivent être arrêtés à 2'413 fr. (art. 62 al. 1 TFJC) et mis à la charge de l'appelante, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

Vu l'issue du litige, l'appelante versera à l'intimé de pleins dépens de deuxième instance, qui doivent être arrêtés, compte tenu de la valeur litigieuse, de l'importance et des difficultés de la cause, ainsi que des opérations nécessaires à la procédure d'appel (art. 3 et 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; RSV 270.11.6]), à 3'000 francs.

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
p r o n o n c e :

- I.** L'appel est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'413 fr. (deux mille quatre cent treize francs), sont mis à la charge de l'appelante V.\_\_\_\_\_.
- IV.** L'appelante V.\_\_\_\_\_ doit verser à l'intimé B.\_\_\_\_\_ la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens de deuxième instance.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- V. \_\_\_\_\_,
- Me Laurent Damond (pour B. \_\_\_\_\_),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Mme la Présidente de la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :