

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 janvier 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

R._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Patricia Spack Isenrich, avocate à Lausanne,

et

W._____, à [...], intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 et 43 LPGA ; art. 67 al. 1 et 72 al. 2 LAMal

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), domicilié à Lausanne, était employé en qualité d'infirmier-assistant dans un établissement médico-social. Il y travaillait à 80 %, essentiellement comme veilleur. Il bénéficiait à ce titre d'une assurance collective d'indemnités journalières, conclue par son employeur avec W._____ (ci-après : W._____ ou l'intimée).

Le 2 octobre 2014, l'employeur a annoncé à W._____ un arrêt de travail de l'assuré pour cause de maladie, attesté par le Dr X._____, du B._____ SA, dès le 21 septembre 2014.

W._____ a pris en charge le versement des indemnités journalières.

Le 21 novembre 2014, le Dr X._____ a répondu à un questionnaire de l'assureur-maladie, retenant les diagnostics d'« épuisement », de « déprime » et de « possible trouble de la personnalité ». Il suivait l'assuré depuis le mois de juin 2013. A l'anamnèse, il faisait état d'une incapacité à se concentrer, de fatigue, d'épuisement et de tachycardie. L'incapacité de travail était totale et pour une durée indéterminée. La principale mesure pouvant améliorer la capacité de travail était l'observation d'une période de repos, compte tenu d'un épuisement majeur.

En janvier 2015, l'incapacité de travail se prolongeant, W._____ a confié au Dr Q._____, spécialiste en neurologie et en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise psychiatrique. Celui-ci a examiné l'assuré le 10 février 2015 dans son cabinet médical à Lausanne. Dans son rapport, du 12 février suivant, il a retenu le diagnostic, avec répercussions sur la capacité de travail, de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F 43.23). Cette atteinte était à l'origine de l'incapacité de travail

attestée depuis le 21 septembre 2014. Elle était survenue à la suite de conflits répétés dans la vie privée de l'assuré. En effet, ce dernier avait vécu un divorce conflictuel, avec notamment un désaccord sur la garde de sa fille, qui avait nécessité l'implication du Service de protection de la jeunesse, et sur l'attribution du domicile familial. Ce dernier était une ferme que l'assuré avait rénovée et transformée en temple bouddhiste avec son épouse. En conflit avec l'assistant social mandaté par le Service de protection de la jeunesse, l'assuré avait mandaté un avocat pour tenter d'obtenir sa récusation, en vain. Il avait néanmoins obtenu la garde de sa fille, avec laquelle il vivait dans un petit appartement de 45 m², à Lausanne. Cette situation avait entraîné chez l'assuré le développement de symptômes psychiques avec, au premier plan, un fort sentiment de tension interne et de nervosité, une grande colère et une véritable haine envers son épouse, une baisse de l'humeur avec des ruminations importantes, des troubles du sommeil et des symptômes végétatifs, surtout des tachycardies, qui s'étaient accentués.

Le Dr Q._____ a également posé le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de personnalité avec des traits émotionnellement immatures, sensitifs et narcissiques accentués. A titre de diagnostic différentiel, il a mentionné un trouble mixte de la personnalité (émotionnellement immature, sensitive et narcissique). Il a notamment ajouté, à propos de l'évaluation de la capacité de travail et du pronostic :

« [...] En examinant la situation de M. R._____, on peut identifier le facteur de stress principal sous la forme d'un divorce très conflictuel et des procédures juridiques qui perdurent.

C'est un fait bien connu que le pronostic de la guérison d'un trouble de l'adaptation dépend aussi, voire essentiellement, de la structure de la personnalité prémorbide, dans le sens où une personnalité différenciée, avec des mécanismes de défense bien développés et efficaces, parvient mieux et plus rapidement à s'adapter à une nouvelle situation et à combler ainsi les symptômes psychiques.

Considérant la personnalité de M. R._____, ses traits de personnalité sont difficilement explorables lors d'un seul examen psychiatrique dans le cadre de cette expertise. Cependant, ce

premier contact confirme déjà clairement quelques traits d'une personnalité émotionnellement plutôt immature, sensitive et narcissique ; surtout les blessures narcissiques deviennent clairement visibles à plusieurs reprises.

L'assuré souligne constamment le bon travail qu'il a fourni depuis toujours dans le cadre de ses activités religieuses et artistiques, mais aussi comme veilleur, même si, selon ses dires, il n'a jamais apprécié son métier qui lui servait plutôt à gagner le minimum pour vivre et pour rénover sa ferme. Il ne se sent pas respecté, ni par son épouse, ni par ses avocats, ni par les institutions juridiques en général, considérant l'attitude des tribunaux comme inadmissible, blessante et humiliante. Il se projette constamment dans le rôle de la victime et réclame de la reconnaissance. Ses descriptions sont souvent faites de manière théâtrale et dramatique.

Ce sont aussi et avant tout ses traits accentués de la personnalité, surtout les fortes blessures narcissiques, qui expliquent actuellement la capacité d'adaptation affaiblie chez cette personne et, par conséquent, la persistance de certains symptômes psychiques. Le médecin traitant du B. _____ SA évoque même, dans son rapport du 21 novembre 2014, un « possible trouble de la personnalité », sans précision.

Malgré ses symptômes, M. R. _____ est dès le début de l'entretien facilement abordable. Il n'y a aucun ralentissement psychomoteur et le rapport affectif est facile à établir. Malgré ses plaintes, l'assuré est capable de maintenir une bonne structure journalière. Il se lève tôt, sort tous les jours de la maison, s'occupe de son ménage, fait des courses et a du plaisir à faire la cuisine et à passer du temps avec sa fille et avec son amie. La socialisation ne semble pas avoir été différente avant son arrêt de travail actuel.

Malgré les plaintes massives de l'assuré, la prise en charge s'est jusqu'à présent limitée à des consultations chez le médecin généraliste et, depuis deux mois, chez un médecin acupuncteur. Aucune psychopharmacothérapie n'a jamais été prise de manière régulière et conséquente. M. R. _____ souligne son aversion contre toute approche psychopharmacologique et sa préférence pour des méthodes alternatives et homéopathiques.

A part la souffrance subjective qui existe sans doute chez M. R. _____, ses descriptions semblent souvent exagérées et dramatiques. Une forte demande de reconnaissance de sa souffrance et de son vécu est évidente, ainsi que certaines attitudes dysfonctionnelles et clairement non liées à la maladie. L'assuré répète à plusieurs reprises se sentir complètement épuisé et détruit par tous les problèmes qu'il rencontre dans sa vie privée, mais aussi par son employeur, auprès de qui il n'a trouvé aucune compréhension et qui n'a montré aucun soutien à son égard. Il se

sent très en colère et très déçu, précisant ne pas vouloir reprendre son ancienne activité et attendre son licenciement afin de chercher un poste d'aide-jardinier ou d'émigrer en Italie.

Même si cette attitude de l'assuré, et surtout sa demande d'une certaine reconnaissance de sa souffrance et de sa situation de vie, semblent peut-être compréhensibles du point de vue subjectif ; l'évaluation dans le cadre de cette expertise doit se baser sur des facteurs et des éléments répondant à la question de savoir s'il est capable de travailler en mobilisant toute sa bonne volonté et sa coopération afin de surmonter ses troubles psychiques. L'aspect financier n'est pas à prendre en considération, ni la question de savoir si l'assuré se plaît encore dans le métier qu'il a exercé jusqu'à présent durant des années ou s'il a d'autres perspectives sur le marché du travail, pas toujours facile pour des personnes de son âge.

En résumant ce qui précède, la symptomatologie anxio-dépressive de l'assuré s'est améliorée et n'est plus que d'une intensité légère à moyenne au maximum, selon l'impression clinique et en appliquant les échelles psychométriques standardisées, ceci malgré une prise en charge médicale minimale, sans aucun suivi psychiatrique et sans aucun soutien psychopharmacologique. Avant tout, M. R._____ présente une forte colère et des blessures narcissiques qui sont à l'origine de ses ruminations et de ses troubles du sommeil. S'y ajoutent certaines attitudes dysfonctionnelles et certaines priorités dans la vie, qui ne sont pas liées à une maladie.

Même si l'on voulait reconnaître un véritable trouble de la personnalité chez l'assuré, un tel trouble de la personnalité existe depuis l'adolescence et n'a jamais empêché M. R._____ de travailler, ni dans son métier d'aide-infirmier, ni dans toutes ses autres activités religieuses et artistiques. Ces traits de la personnalité pourraient donc être surmontés et suffisamment contrôlés par l'assuré, s'il se donnait la peine de mobiliser toute sa bonne volonté et de définir des priorités.

Toute la situation de M. R._____ est dès le début fortement et avant tout marquée et influencée par une situation privée et professionnelle conflictuelle, ainsi que par des perspectives et alternatives encore incertaines sur le marché du travail.

Considérant ce qui précède, M. R._____ sera capable, en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités, de reprendre son activité professionnelle dès à présent à plein temps, ceci dans l'emploi actuel ainsi que dans toutes les autres activités correspondant à l'âge et à la formation de l'assuré.

Toute sa situation et ses symptômes sont exclusivement liés à son vécu professionnel et certains facteurs de stress dans sa vie privée.

En plus, l'état actuel est avant tout marqué par des traits accentués de sa personnalité et certaines attitudes dysfonctionnelles et non liées à la maladie. Dans ce contexte, il est important de souligner que le but de cette expertise n'est pas d'évaluer la situation privée et professionnelle, ni le comportement et l'attitude de son supérieur, de son épouse, de ses avocats ou des tribunaux. L'attestation d'une incapacité de travail totale continue présente un net bénéfice secondaire pour l'assuré, ceci déjà depuis plusieurs semaines, et n'est plus justifiée par une maladie psychiatrique complètement invalidante, tel que cela a apparemment été attesté par le médecin généraliste. Il semble étonnant que ce généraliste continue à attester une incapacité de travail totale, sans suivi régulier et sans approche thérapeutique spécifique.

Le pronostic de moyen à long terme reste pourtant incertain et plutôt sombre, considérant l'organisation pathologique de la personnalité de l'assuré, ses perspectives et alternatives professionnelles encore incertaines sur le marché du travail ainsi qu'une forte demande de reconnaissance de sa souffrance. Dans ce contexte, il est encore une fois à souligner qu'il s'agit de facteurs non liés à la maladie qui, par conséquent, ne sont pas à prendre en considération dans l'évaluation de cette expertise. »

A réception de ce rapport, W. _____ a informé l'assuré, le 17 février 2015, qu'elle mettrait fin au paiement des indemnités journalières dès le 1^{er} mars 2015. L'assuré a contesté cette annonce le 28 février 2015 en indiquant qu'il refusait toute approche psychiatrique, psychanalytique et psychothérapeutique, de sorte qu'il n'avait confié au Dr Q. _____ « que des informations générales sur [sa] vie, n'ayant divulgué les détails de [son] existence et de [ses] problèmes de santé actuels qu'à [son] médecin de famille ». Le Dr Q. _____ n'avait donc pas pu procéder à une analyse probante de sa capacité de travail. L'assuré ajoutait ce qui suit :

« Dans le cadre d'une recherche légitime d'équilibre psycho-physique, je ressens la pression dont W. _____ fait preuve à mon égard comme préjudiciable à ma santé : en effet, aujourd'hui, je ne peux que constater que les troubles et leurs souffrances associées dont l'intensité avait pourtant diminué ressurgissent. »

Le 5 mars 2015, W. _____ a rendu une décision formelle mettant fin au paiement des indemnités journalières avec effet au 1^{er} mars 2015. Le 16 mars 2015, l'assuré a contesté une nouvelle fois la valeur probante de l'expertise du Dr Q. _____ ainsi que la

reconnaissance d'une pleine capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle, qu'il ne pouvait selon lui exercer en raison de ses problèmes de concentration. Le 20 juillet 2015, Me Patricia Spack Inerich, agissant pour l'assuré, s'est formellement opposée à la décision du 5 mars 2015. Après avoir dans un premier temps déclaré l'opposition irrecevable, par décision du 30 juillet 2015, W. _____ s'est ravisée et a admis la recevabilité de l'opposition à la décision du 5 mars 2015. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a déclaré sans objet un recours interjeté contre la décision d'irrecevabilité du 30 juillet 2015 (CASSO AM 34/15 - 3/2016 du 28 janvier 2016).

Entre-temps, le Dr X. _____ a adressé l'assuré au Service [...] Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV). Dans un rapport du 8 mai 2015 au médecin traitant, les Drs O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L. _____, cheffe de clinique adjointe, ont indiqué avoir vu l'assuré les 26 mars, 2 avril, 13 avril et 20 avril 2016. Ils ont exposé ce qui suit :

« [...] M. R. _____ est infirmier-assistant de formation et travaillait depuis plusieurs années dans un EMS où il effectuait des gardes de nuit. Depuis février 2014, il a constaté une baisse de ses capacités intellectuelles qui se manifestait par de fréquents oublis et des importantes difficultés de concentration. Une tournée auprès de ses patients d'1/2 heure en temps normal, se prolongeait alors à plus de 2 heures en raison des pauses que M. R. _____ devait effectuer pour reprendre ses forces entre chaque patient. Il rapporte également qu'il n'arrivait plus à se souvenir du nom des patients et était de plus en plus préoccupé par la peur de faire des erreurs dans la distribution des traitements. Il présentait des sensations corporelles, comme par exemple le sentiment que son cerveau s'écrasait contre sa boîte crânienne ou qu'il avait deux meules au milieu du cerveau, ou encore des fourmillements sur le visage. Parallèlement à cela, il rapporte une fatigue permanente qui ne s'améliorait pas malgré du repos. Il rapporte également de fréquentes palpitations, symptôme qu'il présentait depuis de nombreuses années mais qui s'est accentué ces derniers temps. Cela avait été investigué par un cardiologue qui n'avait pas mis de trouble cardiaque en évidence. Ce symptôme a cependant disparu suite à un traitement par médecine chinoise. Il a également perdu le plaisir qu'il éprouvait à effectuer des activités de la vie quotidienne comme se faire à manger ou faire de la danse, ce qu'il aimait beaucoup avant.

Cette symptomatologie est apparue dans un contexte social difficile. En effet M. R. _____ s'est séparé de sa femme depuis une dizaine d'années mais il reste d'importants conflits entre eux. Il est également en conflit avec l'Etat [...], qui l'aurait empêché de fonder le temple bouddhiste qu'il aurait voulu fonder à [...]. Il aurait perdu d'importantes sommes d'argent dans ses démarches. Dans ce contexte, il passait énormément de temps à rédiger des courriers à l'adresse des différentes instances qu'il considérait comme responsables de ses difficultés. Cela devenait de plus en plus difficile pour lui en raison de ses troubles de la concentration et il n'arrivait plus à taper lui-même ses courriers. Il demandait alors l'aide à sa fille qui tapait les courriers qu'il lui dictait.

Antécédents psychiatriques :

Aucun.

[...]

Status :

M. R. _____ est un homme de 56 ans, paraissant son âge, à l'hygiène sans particularité, à la tenue sobre discrète, habillé en noir. Il ne se présente pas au premier entretien, rapportant une insomnie la nuit précédente. Il ne présente pas de troubles de la concentration et est orienté dans le temps et dans l'espace lors des entretiens. Le cours de sa pensée est circonstancié. Nous ne constatons pas de symptômes psychotiques florides. L'humeur est légèrement abaissée et il présente également une importante irritabilité. Il laisse peu de place à son interlocuteur et les entretiens se prolongent au-delà du temps imparti. Il ne présente pas d'idées suicidaires et ne rapporte pas de consommation d'alcool ou de substances illicites.

Diagnostic (DSM-IV) :

- Trouble dépressif majeur, épisode actuel moyen.

Discussion :

Nous retenons un épisode actuel moyen en raison de la présence depuis plus d'une année d'une diminution marquée de l'intérêt et du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités, des insomnies tous les jours, un ralentissement psychomoteur, une fatigue et une diminution de l'aptitude à penser. Nous avons par ailleurs envisagé un diagnostic de trouble de la personnalité en raison d'un fonctionnement rigide et d'une modalité d'expérience vécue différente de la norme. Cela se manifestait dans la vision qu'il avait de lui-même, dans son affectivité et son fonctionnement interpersonnel. Nous avons en particulier constaté des traits paranoïaques, comme le fait qu'il garde rancune et ne pardonne pas d'être blessé et qu'il est préoccupé par la loyauté et la fidélité de ses amis et ses associés. Nous avons fait part à M. R. _____ de cela,

mais il a considéré qu'il s'agissait de choix de vie et d'une éthique personnelle et non pas d'une maladie. Nous n'avons pas donc pas [sic] retenu ce diagnostic. Au vu de l'anamnèse de M. R. _____, des difficultés qu'il a pu présenter dans son travail, en particulier des difficultés de concentration et de la fatigue qui l'empêchent d'effectuer son travail de manière satisfaisante sans mettre en danger les patients dont il avait la charge et de son éthique personnelle, M. R. _____ ne paraît pas en mesure de travailler actuellement à 100 %. Nous avons fait part à M. R. _____ de la possibilité de demander une aide de l'AI [assurance-invalidité] que ce soit pour une aide à se réinsérer ou pour obtenir une rente, ce qu'il n'est pas prêt à faire car il pense qu'il pourrait petit à petit améliorer son état sans aide extérieure. Nous lui avons également expliqué la possibilité d'un suivi psychiatrique ou de l'introduction d'un traitement antidépresseur, proposition que pour l'instant il refuse également. Il nous semble cependant que des mesures thérapeutiques pourraient aider M. R. _____ à améliorer sa capacité de travail. »

Ce rapport a été communiqué à W. _____, qui a invité le Dr Q. _____ à se déterminer. Le 13 août 2015, il a exposé ce qui suit :

« [...] Les psychiatres [...] du Chuv [...] retiennent [...] le diagnostic d'un « trouble dépressif majeur, épisode actuel moyen ». Ils décrivent quelques symptômes dépressifs, confirmant en même temps que « cette symptomatologie est apparue dans un contexte social difficile » [...]. Par la suite, ils énumèrent tous les facteurs de stress psychosociaux de M. R. _____, facteurs qui sont déjà décrits en détail dans mon rapport d'expertise du 12 février 2015, raison pour laquelle j'ai retenu le diagnostic de « F43.33 trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions ».

Considérant la nature clairement réactionnelle de la symptomatologie psychique de l'assuré et surtout la grande variation de ses symptômes, ce diagnostic me semble jusqu'à ce jour plus adéquat que celui d'un « épisode dépressif ».

Les psychiatres [...] du Chuv évoquent également le diagnostic de « trouble de la personnalité », sans pourtant le retenir formellement. Dans mon rapport d'expertise, j'ai décrit une « Z73.1 Personnalité avec des traits émotionnellement immatures, sensitifs et narcissiques accentués », tout en discutant un « trouble mixte de la personnalité » comme diagnostic différentiel. Les remarques des psychiatres [...] du Chuv confirment entièrement ces observations.

Etonnamment, les psychiatres [...] du Chuv n'évoquent pas du tout le rôle important des facteurs non liés à la maladie, qui jouent pourtant un rôle prépondérant dans la situation de M. R._____.

En plus, comme je l'ai déjà précisé dans mon rapport d'expertise du 12 février 2015, l'assuré présente une forte demande de reconnaissance de sa souffrance et de son vécu, ainsi que certaines attitudes dysfonctionnelles et clairement non liées à la maladie. D'un côté, l'assuré se plaint constamment de se sentir complètement épuisé et détruit par tous les problèmes qu'il rencontre dans sa vie privée, mais aussi dans sa situation professionnelle [...]. D'un autre côté, M. R._____ n'est pas prêt à se faire soigner, il refuse de prendre une médication antidépressive adéquate et de se soumettre à une thérapie psychiatrique [...], fait qui ne s'explique pas du tout par une maladie psychiatrique elle-même.

Comme je l'ai déjà indiqué dans mon rapport d'expertise, il est étonnant que le médecin généraliste ait continué à attester une incapacité de travail totale pendant des mois, sans suivi régulier et sans approche thérapeutique spécifique.

[...]

En résumant ce qui précède, le rapport médical du [...] Chuv [...] ne contient aucun nouvel élément médical qui permette de revoir l'évaluation ou de revenir sur les conclusions de mon expertise du 12 février 2015. La symptomatologie anxio-dépressive de l'assuré est depuis longtemps d'une intensité légère au maximum, ceci même sans aucune prise en charge psychiatrique ou sans soutien psychopharmacologique. La symptomatologie de M. R._____ est fortement influencée et entretenue par des facteurs non liés à la maladie, des traits accentués de sa personnalité ainsi que par certaines attitudes dysfonctionnelles, qu'il devrait pouvoir contrôler et surmonter en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités. [...] »

Le 27 novembre 2015, le Dr X._____ a attesté une péjoration de l'état de santé de l'assuré « depuis le conflit avec son assurance, avec accentuation de sa dépression, des troubles de la concentration, de la mémoire, de l'attention, cela avec une atteinte à un niveau critique. »

Estimant nécessaire la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, W._____ a désigné le Dr [...], à Lausanne. Me Spack Isenrich, pour l'assuré, s'y est opposée le 3 mars 2016, au motif que cet expert était souvent désigné par des assurances, et a proposé le Dr H._____, à Prangins, ou le Dr T._____, à Sion. Le 31 mars 2016, W._____ a

proposé de mandater la Dresse Z._____, à Sion, qui lui avait été recommandée par le Dr T._____. Le 14 avril 2016, Me Spack Isenrich a acquiescé, précisant toutefois qu'en raison d'un état d'épuisement majeur rendant difficiles les déplacements hors du domicile, l'assuré souhaitait que la consultation ait lieu à son domicile. W._____ n'a pas accédé à cette demande et l'assuré a donc été convoqué au cabinet de la Dresse Z._____ le 11 mai 2016.

Le 1^{er} mai 2016, l'assuré a écrit à W._____ qu'à la suite de l'expertise du Dr Q._____ et de la tentative « de ne pas prendre en compte [son] opposition aux conclusions de celle-ci », son état de santé s'était péjoré au point que « les conditions du déroulement de cette expertise se pos[ai]ent différemment qu'à l'époque ». En l'état, il voyait mal comment il pouvait se rendre au cabinet de l'experte alors qu'il ne supportait que rarement de se rendre ne serait-ce qu'un bref moment en ville, qu'il arrivait encore moins à pénétrer dans un immeuble et qu'il était incapable de prendre le train.

Par télécopie du 11 mai 2016, Me Spack Isenrich a informé la Dresse Z._____ de l'impossibilité de son client à se rendre au rendez-vous fixé le jour-même, en raison de son état de santé. Elle a produit un certificat médical du Dr X._____, du 2 mai 2016, et a demandé à la Dresse Z._____ s'il était possible qu'elle se rende elle-même au domicile de l'assuré pour la réalisation de l'expertise. La Dresse Z._____ a aussitôt répondu, par télécopie du même jour, qu'il lui était impossible d'annuler ses rendez-vous pour se rendre à Lausanne. Par ailleurs, le certificat du Dr X._____ ne contenait aucun renseignement clinique permettant d'évaluer si l'état de santé de l'assuré justifiait la demande de consultation à domicile.

Le 26 mai 2016, Me Spack Isenrich a réitéré sa demande de consultation à domicile et a transmis à la Dresse Z._____ une nouvelle attestation du Dr X._____, du 20 mai 2016, rédigée comme suit :

« Le médecin traitant atteste, qu'à son avis, les déplacements à Sion sont impossibles au moins jusqu'à fin mai 2016.

Après cette date, il restera à définir notre position au vu de l'évolution de la situation de M. R._____. [...] »

Le 30 mai 2016, la Dresse Z._____ a écrit à Me Spack Isenrich que si l'atteinte à la santé de son mandant était si grave, une hospitalisation en milieu psychiatrique avec mise en place d'un traitement adéquat devrait être organisée et qu'en cas de refus, la situation devrait être signalée aux autorités de protection de l'adulte et de l'enfant au vu de la probable mise en danger de l'assuré par lui-même. Elle ne pouvait pas en juger elle-même, n'ayant pas encore pu évaluer l'atteinte à la santé de l'assuré. L'expertise pouvait se faire durant le séjour afin de gagner du temps, pour autant qu'W._____ ou l'assuré accepte de prendre en charge le dépassement d'honoraires en lien avec le déplacement.

Le 8 juin 2016, W._____ a refusé d'organiser une expertise au domicile de l'assuré. Elle l'a invité à se présenter au cabinet de la Dresse Z._____ le 27 juin 2016, en précisant qu'il pouvait se faire accompagner par un proche s'il le souhaitait. Elle ajoutait que s'il ne se présentait pas à la convocation sans motif valable, elle pourrait statuer en l'état du dossier ou clore l'instruction sans entrer en matière, conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA. Les frais facturés pour le rendez-vous manqué seraient à la charge de l'assuré.

Me Spack Isenrich a répondu à ce courrier en proposant que l'assuré prenne à sa charge les frais de déplacement de la Dresse Z._____ à son domicile. Si cette manière de procéder ne convenait pas, elle proposait de désigner un autre expert psychiatre, à Lausanne, soit les Drs [...], [...] ou [...]. Le 24 juin 2016, W._____ a refusé ces propositions et a maintenu le rendez-vous du 27 juin 2016 au cabinet de la Dresse Z._____. Elle a exposé notamment qu'elle ne disposait d'aucun élément médical probant du médecin traitant, permettant d'expliquer les raisons pour lesquelles l'assuré ne pourrait pas se déplacer à Sion, même en voiture et accompagné d'une personne proche.

L'assuré ne s'est pas présenté chez la Dresse Z._____. Le 1^{er} juillet 2016, W._____ lui a imparti un délai de 10 jours pour en donner les motifs, pièces médicales à l'appui, étant précisé qu'à défaut, elle statuerait en l'état du dossier.

Le 7 juillet 2016, Me Spack Isenrich a exposé que l'assuré était dans l'impossibilité de se rendre chez la Dresse Z._____, se référant pour le surplus à ses précédentes explications. Elle a réitéré sa demande de consultation à domicile et a produit une attestation du 4 juillet 2016 du Dr X._____. Selon ce médecin, l'assuré l'avait consulté en urgence le 27 juin 2016 « pour signifier, montrer et démontrer qu'il se trouvait alors dans l'incapacité de se rendre à son rendez-vous à Sion, comme il le craignait et l'avait déjà indiqué auparavant, dans une phase d'angoisses qualifiées « d'insupportables » ». Il avait dû consulter en urgence le Centre K._____, à Morges, pour traitement, seule approche thérapeutique qui, disait-il, lui convenait. Me Spack Isenrich a encore produit, notamment, une attestation du 27 juin 2016 de C._____, « médecin en médecine chinoise », à Morges. Celui-ci indique que l'assuré s'est rendu en urgence au Centre « pour la prise en charge et le traitement des symptômes suivants : angoisse, palpitation, difficulté de concentration, affaiblissement de la mémoire, alliant une asthénie nerveuse marquée à une forte tension psycho-émotionnelle, que le patient ressentait comme insurmontables ». Une intervention acupuncturale était indiquée pour le tableau clinique évoqué.

Le 31 août 2016, la Dresse Z._____ a adressé à W._____ une facture de 817 fr. pour le rendez-vous manqué (250 fr.), ainsi que pour les prestations en l'absence du patient (lecture du dossier, courriers, téléphones, etc., pour 567 fr.).

Par décision sur opposition du 28 septembre 2016, W._____ a confirmé mettre fin aux indemnités journalières avec effet dès le 1^{er} mars 2015. Elle a par ailleurs mis les 817 fr. de frais d'expertise à la charge de l'assuré.

B. Le 31 octobre 2016, R._____, par l'intermédiaire de sa mandataire, a interjeté recours contre cette décision, dont il demande l'annulation. Il soutient, en substance, que son état de santé rendait impossible son déplacement au cabinet de la Dresse Z._____, à [...], de sorte que le maintien de l'expertise en ce lieu et le refus d'organiser une expertise à son domicile - ou chez un autre médecin psychiatre à Lausanne, était infondé. Il demande, sous suite de frais et dépens, que le tribunal désigne un expert judiciaire pour compléter l'instruction, puis lui alloue les indemnités journalières pour la période postérieure au 28 février 2015. A titre subsidiaire, il conclut au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. A l'appui de ses allégations, il produit notamment un rapport du 24 octobre 2016 du Dr X._____, dont la teneur est la suivante :

« [...] M. R._____ souffre d'une phobie sélective. De ce point de vu là, il peut conduire sa voiture pour se promener en forêt, se faire soigner les dents chez un dentiste qui dispose d'un parking à proximité immédiate ou se faire soigner à Morges, car il connaît le chemin. Il en va de même pour mon cabinet, où il se sent en sécurité.

Certains parcours réputés dangereux, ou nouveaux, ou encore anxiogènes, sont impossibles pour lui, il est comme paralysé. Il s'agit d'un effet dû à sa pathologie mentale, il faut donc en tenir compte, en l'occurrence de manière indispensable.

Pour ces raisons, il reste confiné et cloîtré chez lui la plupart du temps.

La seule manière appropriée de se tirer d'affaire est de proposer une expertise à domicile, pour laquelle M. R._____ serait prêt à participer aux frais de déplacement et éventuellement moi aussi. [...] ».

L'intimée s'est déterminée le 17 février 2017 en concluant au rejet du recours. Le recourant a maintenu ses conclusions, le 14 mars 2017.

Le 4 octobre 2017, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties du fait qu'il n'ordonnerait pas de complément

d'instruction, sous réserve d'un avis contraire de la Cour, et que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu.

E n d r o i t :

1. a) Le contrat collectif d'assurance en cas de perte de gain dont bénéficie le recourant prévoit l'octroi d'indemnités journalières au sens des art. 67 ss LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expressees (art. 1 al. 1 LAMal).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cause relève de la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, tel que le prévoit l'art. 93 let. a LPA-VD.

c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et respectant les conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie pour la période dès le 1^{er} mars 2015, singulièrement sur le point de savoir si l'intimée était légitimée à mettre un terme au versement de ces prestations avec effet à la date précitée.

3. a) L'art. 72 al. 2 LAMal prévoit que le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque la personne assurée a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA).

b) Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

4. Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1 première phrase). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. 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).

Par ailleurs, 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 (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement 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 preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

6. a) En l'espèce, à l'annonce de l'incapacité de travail du recourant à l'intimée, cette dernière a interrogé le médecin traitant de l'intéressé. Le Dr X._____ a ainsi rempli un questionnaire retenant les diagnostics d'épuisement, de déprime et de possible trouble de la personnalité. Il mentionnait une incapacité à se concentrer, de la fatigue, de l'épuisement et de la tachycardie, entraînant une incapacité totale de travail. Le Dr X._____ n'a donné aucun élément clinique motivant ses constatations. Outre des rapports d'exams du CHUV de 2012 et un rapport du Dr N._____, spécialiste en cardiologie, du 19 décembre 2012, relatant un épisode d'épuisement psychique et physique lié au divorce et à la situation financière du recourant, n'objectivant toutefois aucune pathologie sous-jacente à l'origine de la tachycardie pour laquelle il avait été consulté, le questionnaire du Dr X._____ était le seul document dont disposait l'intimée à l'ouverture du cas du recourant.

Les renseignements fournis par le Dr X._____ n'étant largement pas suffisants pour retenir une atteinte incapacitante, l'intimée a mandaté le Dr Q._____ pour la mise en œuvre d'une expertise. Ce

dernier a constaté une pleine capacité de travail dans toute activité professionnelle, dans son rapport du 12 février 2015. Ce document répond entièrement aux critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. supra consid. 5b). En effet, l'expertise se fonde sur un examen clinique, le dossier médical du recourant, soit le questionnaire du Dr X. _____ et les documents de 2012 du CHUV et du Dr N. _____. Il relate une anamnèse psychosociale et professionnelle, psychiatrique et somatique détaillée. Il tient compte des plaintes du recourant. La description du contexte médical est claire et les conclusions de l'expert sont motivées, tant sur les diagnostics retenus que sur les diagnostics écartés.

Le recourant a par la suite produit un rapport du 8 mai 2015 établi par les Drs O. _____ et L. _____, attestant qu'il ne disposait pas d'une capacité de travail totale. Ces médecins ne déterminent toutefois pas de manière plus précise quelle serait la capacité résiduelle de travail du recourant. Ils ont en revanche relevé que ce dernier refusait les traitements proposés pour améliorer sa capacité de travail (suivi psychiatrique et traitement antidépresseur). Le rapport se fonde essentiellement sur les dires de l'intéressé et présente très peu de résultats cliniques. Le diagnostic retenu est quant à lui peu étayé. Les Drs O. _____ et L. _____ ne se sont en outre pas prononcés sur le rapport du Dr Q. _____. Les conclusions de ces médecins ne suffisent ainsi pas à retenir une appréciation différente de celle de l'expert. Leurs observations sont du reste relativement similaires. Dans son rapport complémentaire du 13 août 2015, l'expert expose de manière convaincante pour quelles raisons il en tire d'autres conclusions. Il est encore relevé que la seule allégation du recourant selon laquelle il n'aurait pas collaboré avec le Dr Q. _____ en raison de ses convictions ne suffit pas à invalider l'expertise.

Le recourant a ensuite produit un rapport du 27 novembre 2015 du Dr X. _____, lequel se contente d'attester une péjoration de l'état de santé du recourant sans apporter d'éléments cliniques et précisant qu'elle était réactionnelle au conflit avec l'assurance. Ce rapport ne permet pas de remettre en doute les conclusions du Dr Q. _____.

b) L'intimée a toutefois estimé nécessaire de compléter l'instruction pour lever les doutes que le rapport du CHUV pouvait fonder en contredisant partiellement l'avis du Dr Q._____. Le recourant a refusé par deux fois de se rendre au cabinet de l'experte désignée, avec son accord, à Sion. Il a invoqué des motifs de santé pour justifier ce refus. On observera déjà que le recourant a refusé de se déplacer à Sion, alors qu'il avait premièrement proposé comme expert le Dr H._____, à Prangins, ou le Dr T._____, à Sion, sans avancer qu'il ne pourrait pas se rendre à leur cabinet respectif. A l'appui de sa demande de consultation à domicile, il a produit un rapport du Dr X._____ du 20 mai 2016, lequel attestait l'impossibilité du recourant de se rendre à Sion, sans aucune précision sur les motifs. Le rapport de ce médecin du 4 juillet 2016 n'atteste quant à lui pas l'impossibilité du recourant de se déplacer, mais expose que ce dernier l'avait consulté « pour signifier, montrer et démontrer qu'il se trouvait alors dans l'incapacité de se rendre à son rendez-vous à Sion ». Enfin, selon son rapport du 24 octobre 2016, le recourant souffrirait d'une « phobie sélective ». Le médecin traitant expose alors que le recourant peut conduire sa voiture pour se promener en forêt, se faire soigner les dents chez un dentiste qui dispose d'un parking à proximité immédiate ou se faire soigner à Morges, car il connaît le chemin. Il en va de même pour se rendre au cabinet de son médecin traitant, où il se sent en sécurité. En revanche, il serait incapable d'effectuer certains parcours « réputés dangereux, ou nouveaux, ou encore anxiogènes ». Il serait « comme paralysé », ce qui serait dû à sa pathologie mentale. Ce document n'est pas suffisamment probant pour étayer les allégations du recourant. Le diagnostic de phobie sélective n'a été posé par aucun des psychiatres qui a examiné le recourant. Au contraire, le Dr Q._____ a expressément exclu l'existence de traits sociophobes ou agoraphobes, le recourant sortant tous les jours pour marcher et conduisant sans difficulté. Le recourant avait présenté quelques phénomènes d'angoisse, surtout dans le passé, sans vraie crise de panique à objectiver. Les Drs O._____ et L._____ n'ont pas davantage constaté de trouble phobique de quelque nature que ce soit. Le rapport du 24 octobre 2016 n'exclut par ailleurs pas

un déplacement du recourant en voiture au cabinet de la Dresse Z._____, accompagné par un tiers.

L'attestation du 27 juin 2016 de C._____ n'est pas davantage convaincante. Ce dernier, qui soigne le recourant à Morges, pratique la médecine chinoise, mais ne dispose d'aucun titre équivalent, selon le droit suisse, à un diplôme de médecin. Son attestation relative au constat, le 27 juin 2016, d'un état d'angoisse, de palpitation, de difficultés de concentration, d'un affaiblissement de la mémoire alliant une asthénie nerveuse marquée et une forte tension psycho-émotionnelle ne permet pas de retenir une incapacité du recourant à se rendre à Sion au cabinet de la Dresse Z._____, accompagné à tout le moins d'un tiers. Il en va de même du fait que le patient ressentait ces symptômes comme insurmontables, selon ce que rapporte C._____, qui ne prend toutefois pas ce constat à son compte. Dans le même sens, le Dr X._____ a indiqué, le 4 juillet 2016, que le recourant l'avait consulté le 27 juin 2016 au soir pour faire constater son incapacité à se rendre chez la Dresse Z._____. Le Dr X._____ se limite toutefois à rapporter les déclarations de son patient sur ce point sans mentionner aucune constatation clinique.

Enfin, la Dresse Z._____ elle-même, qui avait selon toute vraisemblance pris soin d'étudier le dossier afin de se préparer à l'entrevue avec son patient, a clairement exposé à Me Spack Isenrich, dans une lettre du 30 mai 2016, qu'une phobie telle qu'alléguée par le recourant revêtirait un caractère de gravité justifiant une hospitalisation en milieu psychiatrique avec un traitement adéquat. Or, aucune mesure de ce type n'a été prise. Les seules consultations psychiatriques du recourant ont fait suite à l'expertise du Dr Q._____, qui lui était défavorable. Il est, certes, possible que la Dresse Z._____ ait forcé le trait. On ne pourrait alors qu'en conclure que ce médecin, au vu du dossier, estimait très improbable la réalité des raisons médicales invoquées par le recourant pour justifier son refus de se rendre à Sion, sans pour autant y voir un motif suffisant de récusation.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recourant ne rend pas vraisemblable qu'il présentait, en 2016, une atteinte à la santé l'empêchant de se rendre au cabinet de la Dresse Z._____ pour l'expertise ordonnée par l'intimée. Il ne pouvait donc pas exiger que l'experte se rende elle-même à son domicile pour l'examiner, ni qu'un autre expert soit désigné à Lausanne pour réaliser l'expertise.

Compte tenu de la violation, par le recourant, du devoir de collaborer à l'instruction de la cause, l'intimée était en droit, après avoir informé le recourant des conséquences de son refus, de statuer en l'état du dossier (cf. supra consid. 4). Au vu de l'expertise du Dr Q._____, sa décision de mettre fin aux indemnités journalières avec effet dès le 1^{er} mars 2015 ne prête pas flanc à la critique. Le rapport du 8 mai 2015 des Drs O._____ et L._____ ne suffit pas à constater la poursuite d'une incapacité de travail après le 28 février 2015. Le recourant ayant mis en échec la mesure d'instruction complémentaire ordonnée par l'intimée, il supporte les conséquences de l'absence de toute autre preuve en faveur de ses allégations.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise. Le recourant a mis en échec cette mesure d'instruction en procédure administrative, de sorte qu'il convient de statuer sur la base du dossier constitué par l'intimée.

b) Aux termes de l'art. 45 al. 1 première phrase LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. L'al. 3 précise toutefois que les frais peuvent être mis à la charge de la partie qui empêche ou entrave l'instruction de manière inexcusable après sommation et indication des conséquences. Le recourant ne s'étant délibérément pas présenté au rendez-vous fixé au cabinet de la Dresse Z._____, sans pouvoir démontrer qu'il était dans l'impossibilité de le faire et alors qu'il connaissait les conséquences de ce refus (cf. courrier de l'intimée du 24 juin 2016), l'intimée était légitimée à

mettre à sa charge les frais de rendez-vous manqué et de prestations en absence du patient facturés par la Dresse Z._____.

8. a) Il découle des considérants qui précèdent que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 2 mars 2017, avec effet au 28 octobre 2016, dans le sens de l'exonération d'avance et de frais judiciaire et de l'assistance d'office de Me Spack Isenrich, de sorte qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

En l'occurrence, Me Spack Isenrich a produit une liste de ses opérations le 11 octobre 2017, faisant état d'un temps consacré au dossier de 10 heures. Contrôlées au regard de la procédure, ces opérations rentrent globalement dans le cadre d'un bon accomplissement du mandat. Il convient d'y ajouter le montant forfaitaire de 100 fr. à titre de débours (art. 3 al. 3 RAJ). Le montant total de l'indemnité d'office s'élève ainsi à 2'052 fr., TVA de 8 % comprise.

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est

tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

d) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 septembre 2016 par W._____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Patricia Spack Isenrich, conseil du recourant, est arrêtée à 2'052 fr. (deux mille cinquante-deux francs), débours et TVA compris.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Patricia Spack Isenrich, avocate (pour R. _____),
- Me Didier Elsig, avocat (pour W. _____),
- 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 :