

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 23 octobre 2012

Présidence de M. MERZ

Juges : Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juge suppléant

Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

Hoirie **D.G.**_____, demanderesse, à savoir **A.G.**_____, à Lausanne ;
B.G._____, à Autavaux et **C.G.**_____, à Châtel-St-Denis, agissant par sa
curatrice la Tutrice générale du canton de Vaud, à Lausanne ; tous trois
représentés par Me Mélanie Freymond, avocate à Lausanne,

et

E._____ **ASSURANCES SA**, à Genève, défenderesse.

Art. 12 al. 3 LAMal ; LCA

E n f a i t :

A. a) D.G._____ (ci-après aussi : l'assuré), né en 1951, a été engagé à compter du 1^{er} août 2004 par la société C._____ SA en qualité de vendeur sur banque. Il a été licencié le 26 avril 2006 avec effet au 30 juin 2006.

b) Alors qu'il souffrait de longue date d'une affection rhumatismale inflammatoire (spondylarthropathie psoriasique touchant essentiellement les extrémités) et de lombalgies chroniques - traitées par le docteur S._____, spécialiste en rhumatologie, allant s'aggravant selon lui et ayant pour conséquences des limitations fonctionnelles telles que le port de charges et les positions statiques prolongées (rapport du 20 mars 2006) - , l'assuré a présenté au début de l'année 2006, dans un contexte professionnel et familial difficile, un état dépressif sévère avec idées suicidaires. Il a été hospitalisé au Centre J._____ du 6 janvier au 3 février 2006 (rapport du 20 mars 2006), puis suivi par la doctoresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapports des 28 mars et 22 mai 2006), qui a établi des certificats d'incapacité de travail en raison d'un état dépressif sévère. Au bénéfice d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1) auprès d'E._____ assurances SA (ci-après: l'E._____ SA), il s'est vu allouer, après un délai d'attente de trente jours, des indemnités journalières à compter du 5 février 2006.

c) L'incapacité de travail de l'assuré se poursuivant, l'E._____ SA a confié la réalisation d'une expertise au docteur Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 10 octobre 2006, ce médecin a retenu les diagnostics de trouble de l'adaptation (réaction dépressive prolongée) et de trouble somatoforme indifférencié, et fait part des observations suivantes :

"L'assuré est surtout déconditionné et peu motivé. Il semble que le travail soit devenu très difficile dans le milieu des garages, ce qui est fréquemment évoqué par les patients. Or, l'assuré a déjà un certain âge et il se

peut tout simplement qu'il ne supporte pas un tel stress, notamment car il est un peu plus fatigable du fait de son apnée du sommeil, d'une part ; et car il a des symptômes rhumatologiques, d'autre part. L'incapacité de travail est notamment motivée par des problèmes socioéconomiques parce que ce patient a très peur de ne pas retrouver un travail adapté.

[...]

Pour l'expert, vu l'amélioration symptomatologique, on peut faire une reprise de travail à 50 % lorsque l'assuré en sera averti par le médecin-conseil puis à 100 % trois semaines plus tard.

Cette reprise en douceur lui permettra de s'habituer à ses nouvelles conditions de travail."

Par courrier du 4 décembre 2006, l'E. _____ SA a informé l'assuré qu'au regard de l'amélioration symptomatologique constatée par l'expertise, elle verserait ses prestations à 50 % jusqu'à la fin du mois de décembre 2006 et cesserait définitivement tout versement à compter du 1^{er} janvier 2007.

d) Par l'intermédiaire de son avocate, Me Jacqueline de Quattro, D.G. _____ s'est opposé le 13 décembre 2006 au prononcé de l'assurance, en faisant valoir, d'une part, que son état de santé ne s'était pas amélioré de la manière dont semblait le décrire le docteur Z. _____ et, d'autre part, que son état de santé, son âge et la situation du marché du travail rendaient tout à fait illusoire l'hypothèse d'une reprise de l'activité lucrative.

Pour appuyer son propos, il a produit par la suite un rapport du docteur S. _____, du 12 janvier 2007, lequel exposait ce qui suit :

"J'ai bien pris connaissance de l'expertise du médecin psychiatre de Genève le Dr Z. _____, ne me permettrai pas en tant que rhumatologue de poser quelque appréciation que ce soit concernant les diagnostics psychiatriques. Sur le plan rhumatologique, je préciserais quelques chose : M. D.G. _____ est connu de ma consultation depuis 1991, je l'avais déjà traité en 1991 pour une spondarthrite psoriasique. Sur le plan de la médecine interne, le médecin expert incite, à mon avis, de manière un peu excessive sur une consommation exagérée d'éthyle en se basant entre autre sur ce qui est décrit comme un faciès pléthorique et des télangiectasies. Bien que je lui ai expliqué que le patient ait fait une lucite (réaction inflammatoire vasculaire de la face avec atteinte cutanée, sur son traitement de fond, le Méthotrexate®), notre confrère n'y a pas apporté un intérêt primordial. Il est vrai que M. D.G. _____, ne présentant pas de stigmatisme évident d'une imprégnation alcoolique chronique ou d'une dépendance grave et probablement une dépendance modérée à l'alcool que je qualifierais plutôt de sociale ou un peu réactionnelle à sa situation difficile, je mentionnerais au passage que les tests hépatiques (valeurs des enzymes du foie) sont toutes dans la norme, bien qu'il ait eu d'importants traitements tant

anti-inflammatoires qu'immunosuppresseurs pouvant créer des perturbations de la fonction du foie.

Au chapitre somatisation, notre confrère [le docteur Z. _____] s'estime toujours « dubitatif quant à la nature organique de ses plaintes puisque le trouble somatique est présent de longue date et n'a jamais empêché le patient de travailler ». Je serais moins dubitatif puisque je puis affirmer que M. D.G. _____ présente certes une affection rhumatismale inflammatoire (spondylarthropathie psoriasique touchant essentiellement les extrémités) mais également des lombalgies chroniques (douleurs lombaires) d'origine dégénérative (= arthrose lombaire, connue pour pouvoir être douloureuse suivant les situations). Les lombalgies étant la cible préférentielle de l'expression des somatisations, un raccourci saisissant est toujours facilement effectuable, pour ma part je pense qu'il y a là également un substrat organique, peut-être majoré par une fragilisation et un état de déconditionnement personnel et musculaire.

Par ailleurs, comme vous le savez peut-être, j'ai effectué diverses investigations de médecine interne, dont, des prises de sang ayant mis en évidence un excès de graisse, une évaluation cardiologique exhaustive n'ayant heureusement pas mis en évidence d'atteinte myocardique (muscle cardiaque) afin de pouvoir expliquer l'état de fatigue persistant de notre patient. Je rejoins là assez l'expert, à savoir que le syndrome des apnées du sommeil peut expliquer en tout cas partie de son état de fatigue, si l'on ne retient aucune cause intra-psychique. Il existe également un « déconditionnement global », tant musculaire que lié à un excès pondéral, associé à une dyspnée (essoufflement), celle-ci n'est donc pas d'origine cardiaque pure. J'ai également insisté auprès de M. D.G. _____ pour qu'il reprenne une activité physique comme du vélo d'appartement et de la marche, je crois savoir que le patient va dans ce sens-là progressivement.

Je terminerais en précisant que j'ai effectué récemment un bilan osseux sous forme de radiographies et d'une scintigraphie osseuse, cette dernière confirme une atteinte des extrémités (mains et pieds) concernant la spondarthrite inflammatoire, une arthrose des genoux et une petite atteinte arthrosique du bas du dos. Ces substrats anatomiques peuvent expliquer des douleurs, je vous l'accorde, actuellement de gravité modérée.

Je reste dubitatif, moi également, plutôt quant à l'évolution future. Ce patient que je connais depuis de nombreuses années s'est progressivement décompensé, étiolé sur le plan personnel, bien que non psychiatre, je le trouve toujours avec des traits de manque d'entrain, de fatigue voire de dépression légère comme le confirme l'expert psychiatre. Nous aurons une entrevue « en réseau » avec sa psychiatre et sa psychologue prochainement, nous tacherons de faire le point quant à la situation future de M. D.G. _____, pour des raisons, cette fois extra-rhumatologiques, la reprise d'un travail à temps complet me paraît difficilement réalisable, par contre, sur le plan strictement rhumatologique, toute activité nécessitant ports de charges excessifs, longues stations assise-debout, déplacements fréquents, etc est médicalement contre-indiquée."

Dans un rapport du 31 janvier 2007, la doctoresse D. _____ a fait pour sa part mention des éléments suivants :

"La semaine dernière, nous avons eu une réunion avec le Dr S. _____ - rhumatologue et Mme R. _____. Pour nous, la difficulté de Monsieur D.G. _____ à reprendre une activité est liée à la présence de douleurs articulaires chroniques, à une dyspnée liée à une surcharge pondérale et à une

hypotrophie musculaire dorsale limitant sa mobilité. Le moindre déplacement nécessite un effort surhumain pour le patient qui sur le plan psychiatrique présente encore des signes persistants dépressifs. Cette fragilité associée à une personnalité dépendante et anxieuse rend difficile toute confrontation à une nouvelle situation, à des déplacements, à la moindre mobilisation. Cet état psychique entrave les tentatives de régime et de mobilisation à domicile, le patient a du mal à se prendre en charge.

Nous envisageons de l'inscrire dans un programme de reconditionnement musculaire médicalisé dans un centre hospitalier où le patient pourra bénéficier d'un encadrement spécialisé en sachant que le pronostic reste réservé.

Concernant le rapport du Dr Z._____, il ne s'agit pas d'un trouble de l'adaptation mais d'un état dépressif chronique sur un trouble de la personnalité mixte. Les télangiectasies (rougeur du visage) ne sont pas liées comme le prétend le Dr Z._____ à l'alcool mais à des antécédents de corticothérapie dans le cadre d'un traitement rhumatologique. La correction de l'apnée du sommeil ne serait pas suffisante pour améliorer significativement l'état psychique du patient."

e) Dans un avis daté du 28 février 2007, le docteur Z._____ a examiné les points de vue exprimés par les médecins traitants de l'assuré et pleinement confirmé le contenu de son expertise.

Le 27 avril 2007, le docteur S._____ a rendu un rapport à l'intention de la mandataire de D.G._____, dans lequel il a rappelé que les affections d'ordre rhumatologiques étaient invalidantes et mentionné un état général précaire de son patient - en rapport avec le contexte familial difficile - mais peu inquiétant. Il a une fois de plus confirmé ses conclusions dans un rapport du 19 novembre 2007.

f) Par courrier du 2 mai 2007, l'E._____ SA a confirmé à l'assuré sa position, à savoir qu'aucune prestation ne serait plus versée à compter du 1^{er} janvier 2007.

B. a) Par demande du 5 juin 2007, D.G._____ a ouvert action contre l'E._____ SA devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en prenant, sous suite de frais et dépens, la conclusion suivante :

"I. E._____ assurances SA est astreinte au versement des indemnités journalières fondées sur un degré d'incapacité de 100 % jusqu'au terme des prestations contractuelles et ce, avec intérêts moratoires par 5 % dès le 1^{er} janvier 2007."

A l'appui de sa demande, il a allégué, en se fondant sur les renseignements médicaux fournis par ses médecins traitants, les docteurs S._____ et D._____, qu'aucune amélioration de son état de santé n'avait été rendue vraisemblable, a fortiori prouvée, depuis le 1^{er} janvier 2007. C'est donc à tort que l'E._____ SA avait réduit le taux de ses prestations de 100 % à 50 % en décembre 2006, pour les supprimer ensuite à compter du 1^{er} janvier 2007.

b) Dans sa réponse du 13 août 2007, l'E._____ SA a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande. En substance, elle a relevé avoir mis fin aux prestations d'assurance sur la base d'une expertise médicale effectuée par le docteur Z._____ qui répondait en tous points aux critères formels retenus par la jurisprudence pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical. L'incapacité de travail était exclusivement due à des troubles d'ordre psychologique : en effet, l'assuré avait été hospitalisé en milieu psychiatrique en raison d'un état dépressif sévère et les certificats d'incapacité de travail avaient été ensuite délivrés par la doctoresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. En outre, le docteur Z._____ avait relevé que les troubles somatiques étaient présents de longue date et qu'ils n'avaient jamais empêché l'assuré de travailler auparavant. Or, les conditions d'assurance stipulaient clairement que seules étaient assurées les maladies qui avaient pour conséquence une perte de gain. L'E._____ SA n'a pas contesté que l'assuré se plaignait de certains troubles de type somatique, mais observé que ces troubles n'avaient aucune répercussion sur sa capacité de gain, excluant dès lors toute intervention de sa part. Dans son rapport du 12 janvier 2007, le docteur S._____ admettait que sur le plan strictement rhumatologique, une activité à 100 % n'était pas exclue, aussi longtemps qu'elle ne nécessitait pas des ports de charges excessifs de longues stations assise-debout et des déplacements fréquents, ce qui n'avait guère d'influence sur la capacité de travail dans le cas d'une personne exerçant la profession de vendeur sur banque.

c) Dans sa réplique du 15 février 2008, D.G._____, désormais représenté par Me Mélanie Freymond, a modifié les conclusions de sa demande de la manière suivante :

"Préalablement :

I. Une expertise est ordonnée sur la personne de D.G._____ afin de déterminer sa capacité de travail à partir du 1^{er} décembre 2006 et jusqu'à ce jour.

Principalement :

II. E._____ assurances SA est astreinte au versement des indemnités journalières fondées sur un degré d'incapacité de 100 % jusqu'au terme des prestations contractuelles et ce, avec intérêts moratoires par 5 % dès le 1^{er} janvier 2007."

Dans la mesure où la défenderesse ne pouvait pas se fonder uniquement sur les conclusions de l'expertise du docteur Z._____, en écartant, sans les discuter, les avis contradictoires émis par les docteurs S._____ et D._____, l'assuré requérait que soit ordonnée la réalisation d'une expertise judiciaire.

Sur le fond, les conclusions du docteur Z._____ n'étaient pas claires : ce médecin préconisait une reprise du travail au vu de l'amélioration symptomatologique, alors même que l'expertise ne faisait état d'aucune amélioration. De même, alors que la défenderesse persistait à déclarer qu'il était apte à reprendre son activité de vendeur sur banque, elle restait muette quant au fait que le docteur Z._____ avait préconisé l'exercice d'une activité professionnelle adaptée du point de vue rhumatologique et comportant moins de stress, excluant ainsi qu'il puisse reprendre son ancienne activité professionnelle. Dans la mesure où la défenderesse ne l'avait jamais invité à exercer une autre activité professionnelle exigible, compte tenu des symptômes présentés et comme les conditions générales applicables l'y autorisaient, il lui appartenait dans ces conditions de s'acquitter de sa part du contrat, soit de lui verser les indemnités journalières complètes au-delà du 1^{er} décembre 2006.

L'assuré a présenté, entre autres, un courrier de la doctoresse D._____ du 5 décembre 2007 adressé à la mandataire de D.G._____.

dans lequel elle confirmait les conclusions de son rapport du 31 janvier 2007 et posait les diagnostics d'état dépressif chronique ou dysthymie, de troubles de la personnalité (ankastique, anxieuse et dépendante) et de troubles somatoformes (syndrome douloureux somatoforme persistant ; dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme).

d) Dans sa duplique du 5 mai 2008, l'E. _____ SA a confirmé les conclusions prises le 13 août 2007. Elle a rappelé que, conformément à ses conditions générales, seules les atteintes à la santé occasionnant une incapacité de travail au 30 juin 2006 (fin du contrat de travail) pouvaient donner droit à une indemnisation de sa part. Or, les problèmes rhumatismaux allégués étaient connus depuis fort longtemps et n'avaient pas empêché l'assuré d'effectuer son travail auprès de son employeur de l'époque. Si l'on se référait aux rapports médicaux établis par les médecins traitants de l'assuré, l'incapacité de travail au 30 juin 2006 s'expliquait par des troubles d'ordre psychique, et non par des atteintes à la santé d'ordre rhumatologique. Pour le reste, c'est à juste titre qu'une pleine valeur probante avait été reconnue à l'expertise du docteur Z. _____ et qu'un terme avait été mis au versement des indemnités journalières au 31 décembre 2006, l'état de santé de l'assuré ne justifiant plus d'arrêt de travail à cette date.

Les conditions générales applicables au contrat d'assurance fondant le droit aux prestations de l'assuré prévoyaient que dès la fin des rapports de travail, des prestations ne pouvaient être dues que pour les incapacités de travail perdurant et s'expliquant pas les mêmes atteintes à la santé justifiant l'arrêt de travail à cette date. Or, l'incapacité de travail alléguée actuellement était justifiée par l'aggravation des troubles somatiques survenue, selon le docteur S. _____, entre janvier et mars 2007. Cette éventuelle incapacité de travail ne pouvait donc être indemnisée par l'E. _____ SA. Il en allait de même s'agissant de l'éventuelle incapacité de travail justifiée par le malheur qui avait frappé la famille de l'assuré au début de l'année 2007 (cf. infra consid. C).

C. Le 14 janvier 2006, D.G._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire à la Policlinique K._____ (ci-après : Policlinique K._____) de [...]. Dans leur rapport du 11 mars 2008 - que D.G._____ a produit par écriture 2 juillet 2008 à l'intention de la Cour de céans -, les docteurs T._____, spécialiste en médecine interne générale, I._____, neurologue, et V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont formulé les considérations suivantes :

"DIAGNOSTICS

Diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail

- Episode dépressif sévère F32.2
- Spondylarthrose lombaire M47.28
- Polyarthrite psoriasique sous traitement d'anti-TNF alpha M07.0

Diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail

- Psoriasis cutané L40.0
- Hypertension artérielle I10
- Obésité E66.9
- Hypercholestérolémie E78.0
- Syndrome des apnées du sommeil G47.3

APPRECIATION DU CAS

M. D.G._____, 56 ans, veuf, père de 3 enfants, mécanicien-autos de formation, est atteint d'une arthrite psoriasique et d'une dépression. L'épisode dépressif de janvier 2006, sévère, a motivé l'arrêt de sa dernière activité professionnelle comme vendeur de pneus. Alors qu'il était en arrêt maladie, il a été licencié, le 30 juin 2006. Par la suite, M. D.G._____ sera couvert par l'assurance perte de gain jusqu'à décembre 2006. En octobre de la même année, une expertise psychiatrique (par le Dr Z._____) avait conclu à une pleine capacité de travail, depuis janvier 2007.

Depuis, l'état dépressif de M. D.G._____ n'a cessé de s'aggraver. La découverte d'un cancer cérébral chez son épouse, en début 2007, a contribué à aggraver son état thymique. Pour prodiguer des soins toujours plus importants à son épouse, il a renoncé à rechercher du travail. Son épouse est malheureusement décédée en juin 2007.

L'arthrite psoriasique dont il souffre est à l'origine de douleurs importantes, surtout aux pieds, aux articulations des poignets et des doigts. Ses douleurs semblent s'aggraver lorsque des stress psychologiques importants apparaissent.

Lors de notre examen physique, l'expertisé est en bon état général, soigné de sa personne, obèse (classe I), se plaignant surtout d'une immense tristesse à laquelle il réagit uniquement pour le bien de ses enfants, et de douleurs articulaires (lombaires, mains et pieds), en aggravation.

Du point de vue neurologique, le status est entièrement normal. Une somnolence diurne persistante, dont se plaint l'expertisé, est à mettre sur le compte d'un syndrome des apnées du sommeil, qui est, selon les dires de l'expertisé, en amélioration depuis l'utilisation d'une prothèse d'avancement mandibulaire. Le score d'Epworth de 8/24, à la limite supérieure de la norme, ainsi que l'examen polysomnographique effectué par le Dr W. _____ [du Centre J. _____], indiquent une sévérité moyenne. Du point de vue neurologique seul, il n'y a donc aucune limitation de la capacité de travail.

Notre expert rhumatologue constate que les chevilles sont douloureuses à la palpation, sans chaleur locale, les avant-pieds sont également douloureux à la mobilisation sans limitation fonctionnelle significative. Le bilan radiologique est peu spécifique. Cependant, le diagnostic n'est pas en cause, les observations de son rhumatologue traitant étant entièrement compatibles avec cette pathologie. En effet, le traitement suivi par l'expertisé actuellement peut être responsable de l'absence de signes inflammatoires dans les examens complémentaires. Au vu de la nature insidieuse du rhumatisme psoriasique, l'évolution ne peut être prévue avec précision. En effet, les facteurs tels que le stress peuvent jouer un rôle modulateur et accélérer le décours de la maladie, ou en favoriser les poussées. Il est donc possible que la difficile situation psycho-sociale de M. D.G. _____ soit à l'origine de la péjoration de la symptomatologie douloureuse dont il se plaint depuis le décès de l'épouse. Le traitement est par ailleurs conduit lege artis. L'expertisé se plaint aussi de douleurs lombaires en barre, chroniques et récidivantes, connues depuis 36 ans, et ayant motivé la dispense du service militaire. La clinique ainsi que les examens radiologiques sont négatifs pour une sacroiléite (sans cependant l'exclure complètement), et ne documentent pas de limitation fonctionnelle. On observe par contre des signes dégénératifs de spondyloarthrose en L3-L4, L4-L5 et L5-S1. Les douleurs lombaires chez cet expertisé ne sont donc pas clairement en relation avec son arthrite psoriasique.

Au vu de ce qui précède, il n'est pas exigible que l'expertisé exerce des travaux de force, des travaux où il est exposé à des vibrations corporelles, au froid, au vent, des activités en flexion-antérieures du tronc, les mouvements en porte-à-faux, le maintien de positions statiques prolongé soit assises, debout ou en piétinement bipodal, les activités de levage régulier de poids et le travail à la chaîne avec rendement imposé.

Du point de vue rhumatologique seul, la capacité de travail n'est a priori pas limitée de manière durable, dans la mesure où il exercerait une activité idéale tenant compte des limitations ci-dessus. Nous signalons tout de même que, à l'occasion des poussées, des incapacités de travail peuvent survenir de façon imprévisible tant sur le plan de leur durée que de leur sévérité.

Ces limitations fonctionnelles peuvent être considérées comme définitives.

Sur le plan psychiatrique, nous constatons une évolution dans le sens négatif de la symptomatologie dépressive de l'expertisé, durant cette dernière année, par rapport aux précédentes évaluations. En effet, la maladie et le décès de son épouse ont engendré une importante déstabilisation de son humeur, avec un état anxieux important. La coloration de son discours est très sombre et angoissée. L'expertisé se plaint en effet de tristesse, et d'une perte d'espoir et de sens. Éloigné de tout contact social, sa plus grande préoccupation est celle de pouvoir s'occuper correctement de ses enfants, et il donne l'impression de lutter, uniquement pour eux, contre un désir d'abandon au désespoir. En effet, les idées suicidaires, bien que présentes, ne sont pas proches du passage à l'acte. Dans son anamnèse, nous pouvons relever qu'une importante fragilité thymique

semble toujours avoir été présente. Les difficultés majeures vécues dans son parcours de vie, notamment l'échec de son premier mariage, le décès de son fils, le placement de sa mère en EMS, ont été perçus comme des événements qu'il a failli à prévenir. L'image de son père, un modèle de droiture et de force, semble dominer son sentiment global d'insuffisance. L'état dépressif actuel nous apparaît être actuellement incompatible avec toute activité professionnelle suivie. Cette incapacité de travail n'est néanmoins pas à considérer comme définitive ; son état thymique est susceptible d'amélioration et il serait raisonnable de réévaluer la situation dans une ou deux années. La notion anamnétique d'une participation à la vie de sa commune ([...]) comme municipal ne remet pas en cause l'appréciation ci-dessus dans la mesure où la charge de travail effectuée dans cette activité reste a priori faible et ne peut que contribuer à le valoriser sur le plan narcissique. Il faut noter que cette situation psychiatrique sévère subsiste, et s'est développée en dépit d'un suivi spécifique légal, tant clinique que pharmacologique.

Lors de notre examen, M. D.G. _____ présentait des tensions artérielles très élevées. Nous proposons au médecin traitant de reconstrôler ces valeurs et d'adapter le cas échéant le traitement anti-hypertenseur. Une perte pondérale resterait bien évidemment souhaitable dans une visée de prévention cardiovasculaire.

REPONSES AUX QUESTIONS

Degré de la capacité de travail résiduelle en % d'activité lucrative exercée (ou des travaux habituels pour les ménagères) avant la survenue de l'atteinte à la santé ?

Dans une activité à forte contrainte mécanique, comme exercée auparavant, 0 %. Dans une activité aux limitations rhumatologiques, pas supérieure à un faible taux qui n'excède pas 30 % pour les raisons psychiatriques exposées ci-dessus.

A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25 % au moins ?
Janvier 2006

Comment le degré de capacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Une probable amélioration de l'état thymique s'est suivie à l'hospitalisation et à la prise en charge psychothérapeutique. Suite au décès de son épouse, le tableau s'est encore aggravé. Parallèlement, l'expertisé ressent une exacerbation de ses douleurs chroniques dans le cadre de l'arthrite psoriasique.

Pronostic (de la capacité de travail)?

Du point de vue rhumatologique, stable, avec possibles transitoires diminutions de la CT lors des poussées. Du point de vue psychiatrique, après avoir dépassé le deuil, et stabilisé sa situation familiale, une amélioration significative est possible."

Par décision du 16 octobre 2009, l'office AI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1^{er} janvier 2007 au 31 août 2008, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %.

D. a) D.G. _____ est décédé le 8 août 2008 dans un accident de la circulation survenu à Haïti.

b) A la demande de la représentante de D.G._____, la procédure a été suspendue le 19 septembre 2008 jusqu'à droit connu sur l'acceptation de la succession.

c) Les héritiers légaux de D.G._____, soit A.G._____, B.G._____ et C.G._____ ont accepté la succession et se sont vu remettre un certificat d'héritiers en date du 28 février 2011.

d) Dans ses déterminations du 4 janvier 2012, l'hoirie de D.G._____, toujours représentée par Me Mélanie Freymond, a confirmé les conclusions prises dans la réplique du 15 février 2008. Prenant position sur les dernières déterminations de la défenderesse, elle a relevé en substance qu'au moment où la protection d'assurance avait pris fin, soit à la fin des rapports de travail au 30 juin 2006, D.G._____ était en incapacité de travail pour des raisons à la fois rhumatologiques et psychologiques. Ces deux causes, qui justifiaient l'une et l'autre une incapacité de travail, étaient intrinsèquement liées et avaient perduré jusqu'à son décès. L'ensemble des avis médicaux, que ce soient les constatations des docteurs S._____ ou D._____, ou l'expertise pluridisciplinaire du 11 mars 2008, reflétaient d'ailleurs une incapacité de travail à compter de janvier 2006, incapacité qui avait perduré au-delà de janvier 2007. Dans ce contexte, l'activité de vendeur sur banque n'était clairement plus adaptée à l'état de santé de D.G._____ sur le plan rhumatologique au moment où les rapports de travail avaient pris fin. Cette activité nécessitait en effet une position assise prolongée, avec port de charges lourdes et entraînait un stress important.

e) Dans ses déterminations du 12 mars 2012, l'E._____ SA a confirmé les conclusions prises dans sa réponse du 13 août 2007.

Il n'y avait en l'espèce aucun motif valable de se départir des conclusions du docteur Z._____. Etablie en méconnaissance de l'entier du dossier médical, il ne pouvait être reconnu une pleine valeur probante à l'expertise pluridisciplinaire réalisée à la Policlinique K._____, du moins

lorsqu'elle se prononçait sur la capacité de travail au début 2007. L'expert psychiatre n'avait pris connaissance ni du contenu du rapport d'expertise du docteur Z.____ ni des autres pièces médicales dont était constitué le dossier perte de gain maladie de D.G.____. Si l'expert faisait certes mention de l'expertise, celle-ci ne figurait pas dans le bref extrait du dossier, alors qu'il s'agissait à tout le moins d'une pièce importante s'agissant de l'appréciation de l'évolution de l'état de santé. L'expert ne faisait par ailleurs aucune mention des différents rapports établis par la doctoresse D.____ dans le cadre du dossier perte de gain. Sur le plan rhumatologique, la demanderesse se trompait lorsqu'elle affirmait que l'avis de l'expert rhumatologue permettait de fonder une incapacité de travail. S'il est exact que l'expert admettait l'existence de limitations, il concluait toutefois à une totale capacité de travail dans une activité adaptée. Or, contrairement à ce qui était soutenu, le travail de vendeur sur banque consistait uniquement à la prise de commande des clients et non au port et à la pose de pneus.

Selon les conditions générales applicables, après la fin de la couverture, qui pouvait intervenir du fait notamment d'un licenciement, les prestations continuaient à être allouées tant que l'assuré bénéficiait d'une incapacité de travail. S'il y avait une reprise partielle ou totale, l'éventuelle rechute ou aggravation ne donnait droit à aucune prestation, du moins dans la mesure de la rechute ou aggravation. En l'espèce, l'assuré avait été capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée pendant au minimum un mois en janvier 2007. C.____ SA n'avait donc droit à aucune prestation pour la nouvelle incapacité de travail qui avait débuté ultérieurement.

E n d r o i t :

1. a) Conformément à l'art. 12 al. 3 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), les assurances complémentaires pratiquées par les caisses-maladie en plus de l'assurance maladie sociale ne sont pas soumises à la LAMal, mais sont

régies par le droit des assurances privées, à savoir par la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1). Sont réputées assurances complémentaires au sens de l'art. 12 al. 3 LAMal toutes les couvertures d'indemnités journalières en cas de maladie soumises à la LCA (TF 4A_445/2010 du 1^{er} décembre 2010 consid. 2.1 ; TF K 95/1999 du 24 juin 1998 consid. 3b, in JT 1999 III 106 ss ; cf. aussi Jean Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, JT 2000 III 79 ss ; Jean-Baptiste Ritter, Le contentieux de l'assurance-maladie privée en cas de perte de gain : Droit fédéral et compétences cantonales, in : Colloques et journées d'études 1999-2001, Lausanne 2002, p. 763 ss). Tel est le cas du contrat d'assurance invoqué en l'espèce.

b) Selon l'art. 7 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), les cantons peuvent instituer un tribunal qui statue en tant qu'instance cantonale unique sur les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la LAMal. En matière de droit transitoire, l'art. 404 al. 1 CPC prévoit que les procédures en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi sont régies par l'ancien droit de procédure jusqu'à la clôture de l'instance.

Le décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (DTAs-AM ; RSV 173.431 ; actuellement abrogé) est donc applicable dans le cas présent. Le contentieux visé par ce décret doit désormais (à partir du 1^{er} janvier 2009) être jugé par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Quand bien même il s'agit d'une cause civile, sont applicables les règles de procédure prévues pour l'action de droit administratif (cf. JT 2009 III 43), au sens des art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36). En vertu du droit fédéral, les cantons doivent prévoir dans ce domaine une procédure simple et rapide dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie

librement les preuves (art. 85 al. 2 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance RS 961.01], cet alinéa ayant été abrogé à l'entrée en vigueur du CPC) ; le régime des art. 106 ss LPA-VD est compatible avec ces exigences.

c) La cause, valablement introduite en la forme, ressortit à la compétence de la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.011]), dès lors que la valeur litigieuse dépasse le seuil de 30'000 fr. jusqu'auquel la cause peut être tranchée par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 107 LPA-VD).

d) Selon l'art. 404 al. 2 CPC, la compétence à raison du lieu est régie par le nouveau droit. Toutefois, la compétence conférée en application de l'ancien droit est maintenue. La compétence *ratione loci* de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal découle de l'art. 22 al. 1 let. a LFors [loi fédérale du 24 mars 2000 sur les fors en matière civile ; RS 272], abrogée à l'entrée en vigueur du CPC), qui prévoit qu'en cas de litige concernant les contrats conclus avec des consommateurs, le for est celui du domicile ou du siège de l'une des parties lorsque l'action est intentée par le consommateur. Sont réputés contrats conclus avec des consommateurs les contrats portant sur une prestation de consommation courante destinée aux besoins personnels ou familiaux du consommateur et qui a été offerte par l'autre partie dans le cadre de son activité professionnelle ou commerciale (art. 22 al. 2 LFors). L'assuré, le bénéficiaire de l'assurance et le preneur d'assurance d'une assurance complémentaire perte de gain en cas de maladie étant des consommateurs au sens de la loi sur les fors (Ritter, *op. cit.*, p. 771), la demanderesse peut ouvrir action au for de son domicile dans le canton de Vaud en vertu de l'art. 22 al. 1 let. a LFors. La compétence *ratione loci* de la Cour de céans n'a d'ailleurs à juste titre pas été contestée par la défenderesse.

2. a) Selon les Conditions complémentaires (CC) pour l'indemnité journalière de maladie, E. _____ SA verse une indemnité journalière en

cas d'incapacité de travail par suite d'une maladie ou d'une infirmité ayant pour conséquence une perte de gain (art. 1 CC). L'indemnité journalière se calcule en fonction du degré de l'incapacité de travail attesté médicalement. Une incapacité de travail de moins de 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière (art. 4 ch. 1 CC). Les prestations prennent effet lorsque l'incapacité de travail a subsisté sans interruption pendant le délai d'attente fixé dans le contrat (*in casu* : 30 jours ; art. 2 ch. 1 CC). E. _____ SA verse l'indemnité journalière pendant la durée prévue dans le contrat (*in casu* : 730 jours) pour chaque cas de maladie pour lequel le délai d'attente recommence à courir. La couverture d'assurance accordée s'éteint lorsque la durée maximale d'indemnisation est atteinte pour toutes les maladies à venir ou pour tous les cas qui se sont déjà manifestés (art. 3 ch. 1 CC).

b) En l'espèce, D.G. _____ a touché de la part de la défenderesse 299 indemnités journalières à 100 % entre le 5 février et le 30 novembre 2006 et 31 indemnités journalières à 50 % entre le 1^{er} et le 31 décembre 2006, soit un montant de 53'770 fr.

c) Les demandeurs soutiennent que l'incapacité totale de travailler de D.G. _____ aurait persisté au-delà du 30 novembre 2006 et qu'il aurait encore droit de la part de la défenderesse au solde des indemnités journalières jusqu'à épuisement du droit aux prestations, soit pendant 431 jours (31 jours à 50 % et 400 jours à 100 %). Est par conséquent litigieuse la question de savoir si l'incapacité totale de travailler a persisté au-delà du 30 novembre 2006.

3. D'après les Conditions générales (CG) pour l'assurance maladie collective, la couverture d'assurance de chaque assuré prend fin, pour toutes les prestations assurées pour lui, par la fin des rapports de travail (art. 9 ch. 1 let. e CG). La personne assurée a le droit de continuer de bénéficier de la couverture d'assurance à titre d'assurance individuelle (art. 18 CG) lorsque la couverture d'assurance cesse en vertu des motifs indiqués au ch. 1 let. c (art. 9 ch. 2 let. a CG). Dans les cas relevant de l'art. 9 ch. 1 let. c CG, E. _____ SA ne verse l'indemnité journalière que

pour les maladies provoquant une incapacité de travail au moment de la fin de la protection d'assurance. Cette extension de la durée des prestations est accordée dans de tels cas jusqu'à l'expiration de la durée de prestations prévue dans le contrat, mais au plus tard jusqu'au début d'une rente LPP. Toutefois, l'octroi de cette extension est soumis à la condition que l'incapacité de travail persiste de manière ininterrompue en étant due à la même cause et en atteignant le même degré que précédemment (art. 10, 1^{er} par. CG).

4. a) Si l'on examine l'évolution de la situation médicale à la lumière des différents rapports médicaux versés au cours de la procédure, il ressort que le principal problème médical mis en évidence au cours de l'année 2006 concernait la sphère psychique de l'assuré. Du 6 janvier au 3 février 2006, celui-ci avait été hospitalisé au sein du Centre J. _____ en raison d'un épisode dépressif sévère avec idées suicidaires dans un contexte professionnel difficile (rapport du 20 mars 2006). La suite du traitement, assuré par la doctoresse D. _____, a consisté dans la prise en charge et le traitement des symptômes dépressifs et anxieux (rapports des 28 mars et 22 mai 2006). Dans son rapport du 20 mars 2006, le docteur S. _____ avait certes fait mention d'une aggravation survenue sur le plan rhumatologique entre 2003 et 2005 ayant nécessité une adaptation thérapeutique ; d'après les propos de ce médecin, cette pathologie n'empêchait toutefois pas l'assuré d'exercer à ce moment-là une activité adaptée.

b) Dans les conclusions de son rapport d'expertise du 10 octobre 2006, le docteur S. _____ a fait état d'une amélioration symptomatologique de la situation psychologique qui autorisait une reprise de travail à 50 %, puis à 100 % ; l'assuré était alors surtout déconditionné et peu motivé. Force est ainsi de constater que la situation avait évolué de manière favorable au cours du second semestre de l'année 2006 et qu'il était à la fin de cette année en mesure de reprendre une activité lucrative à plein temps.

c) Rien au dossier ne permet de remettre en cause le fait que l'assuré a présenté une période de pleine capacité de travail à la charnière des années 2006 et 2007. D'après les observations rapportées par les médecins de la Policlinique K. _____ dans leur expertise du 11 mars 2008, l'incapacité de travail de l'assuré qu'ils avaient constatée résultait de la décompensation psychique survenue à la suite de la découverte des problèmes de santé de son épouse ("*La découverte d'un cancer cérébral chez son épouse, en début 2007, a contribué à aggraver son état thymique [p. 19]*"; "*Il est donc possible que la difficile situation psychosociale de M. D.G. _____ soit à l'origine de la péjoration de la symptomatologie douloureuse dont il se plaint depuis le décès de l'épouse [p. 20]*"; "*Sur le plan psychiatrique, nous constatons une évolution dans le sens négatif de la symptomatologie dépressive de l'expertisé, durant cette dernière année, par rapport aux précédentes évaluations. En effet, la maladie et le décès de son épouse ont engendré une importante déstabilisation de son humeur, avec un état anxieux important [p. 21]*"). Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail n'était en revanche - sous réserve d'éventuelles poussées - pas limitée de manière durable, dans la mesure où l'assuré exerçait une activité idéale tenant compte de ses limitations.

Les différents rapports médicaux établis à compter du mois de janvier 2007 par les docteurs S. _____ (rapports des 12 janvier, 27 avril et 19 novembre 2007) et D. _____ (rapports des 31 janvier et 5 décembre 2007) n'étaient pas de nature à remettre en cause ces constatations. En ce qui concerne les observations faites par ces médecins au mois de janvier 2007, il y a lieu de constater qu'elles n'entraient pas fondamentalement en contradiction avec les conclusions du docteur Z. _____. Dans son rapport du 12 janvier 2007, le docteur S. _____ a indiqué que son patient présentait "*des traits de manque d'entrain, de fatigue voire de dépression légère*", symptômes manifestement insuffisants pour retenir l'existence d'une pathologie incapacitante. Dans son rapport du 31 janvier 2007, la doctoresse D. _____ a pour sa part souligné que la difficulté de l'assuré à reprendre une activité lucrative était liée à la présence de douleurs articulaires - qui, selon le docteur

S._____, n'empêchait pas l'assuré, d'un point de vue strictement rhumatologique, d'exercer une activité adaptée - et une certaine fragilité psychologique (signes persistants dépressifs). S'agissant des autres rapports, établis postérieurement à la découverte du cancer de l'épouse de l'assuré, ils n'étaient à l'évidence pas pertinents pour se prononcer sur la question litigieuse, dès lors que, comme l'ont mis en évidence les experts de la Policlinique K._____, l'évolution psychologique et somatique de l'assuré décrite dans ces rapports avait été manifestement influencée par cet événement dramatique.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que l'affection psychique à l'origine de l'incapacité de travail ayant entraîné le versement de prestations de la part de la défenderesse s'était amendée à la fin de l'année 2006, justifiant la fin des prestations allouées par la défenderesse. L'atteinte à la santé à l'origine de l'incapacité de travail définitive de l'assuré était apparue au cours des premiers mois de l'année 2007, soit postérieurement à la fin des rapports de travail. Conformément à l'art. 10, 1^{er} par. CG, cette nouvelle incapacité de travail ne pouvait donner lieu à une indemnisation de la part de la défenderesse.

6. Dans ce contexte, la question de savoir si l'activité de vendeur sur banque, telle qu'elle était exercée chez le dernier employeur de l'assuré, était une activité adaptée aux limitations fonctionnelles résultant des problèmes rhumatologiques préexistants peut demeurer indéterminée. Selon l'art. 4 CG, il y a incapacité de travail au sens des dispositions contractuelles lorsque la personne assurée est incapable, totalement ou partiellement, d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Or, il résulte aussi bien des conclusions de l'expertise réalisée par la Policlinique K._____ que des observations rapportées par le docteur S._____ que d'un point de vue strictement rhumatologique, l'assuré était en mesure d'exercer durant la période litigieuse une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Eu égard à la disposition contractuelle précitée, la question de savoir si l'âge ou la situation du marché du travail pouvaient constituer un obstacle à la reprise du travail n'était pas déterminante, car il y avait uniquement lieu

de se demander si l'assuré pouvait encore exploiter sa capacité de travail, ce qui était manifestement le cas à la charnière des années 2006 et 2007.

7. a) Il résulte de ce qui précède que la demande déposée le 5 juin 2007 par D.G. _____ contre l'E. _____ SA doit être rejetée.

b) Il ne sera pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 85 al. 3 aLSA, applicable *ratione temporis* en l'espèce en vertu de l'art. 404 al. 1 CPC ; cf. art. 113 al. 2 let. f CPC). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni à la partie demanderesse, qui succombe, ni à la défenderesse, qui a procédé sans l'assistance d'un mandataire et n'a donc pas dû engager de frais pour défendre ses intérêts (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. La demande déposée le 5 juin 2007 par D.G. _____ contre E. _____ assurances SA est rejetée.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Mélanie Freymond, avocate (pour A.G. _____, B.G. _____ et C.G. _____),
- E. _____ assurances SA,

par l'envoi de photocopies.

Un appel au sens des art. 308 ss CPC peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe du Tribunal cantonal un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet du recours doit être joint.

La greffière :