

TRIBUNAL DES ASSURANCES

Présidence de M. B A U D, juge

Membres : MM. Ritter, juge, et Guignard, assesseur

Greffier : M. Tièche, greffier-substitut

Jugement du 20 décembre 2007

dans la cause

X, demanderesse, représentée par l'avocat
Sébastien Pedroli, audit lieu, commis d'office,

contre

Y ASSURANCES S.A. (ci-après: Y), défenderesse.

En fait:

A. X, née en 1949, ayant travaillé en qualité d'opératrice de saisie jusqu'au 14 avril 2003, a dû interrompre cette activité, du fait d'une fracture intra-articulaire du poignet gauche traitée par ostéosynthèse. Depuis lors, l'intéressée n'a plus exercé d'activité lucrative.

B. En 2005, s'agissant de la perte de gain en cas de maladie, l'assurée était affiliée à titre individuel auprès de Y, conformément à un contrat régi par la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

A l'incapacité **de travail totale à partir** du 28 janvier 2005, X a bénéficié d'indemnités journalières dès le 31e jour suivant - délai d'attente prévu par sa police d'assurance -, s'élevant à 120 fr. l'une.

Dans un rapport du 1er juin 2005, le Dr T, médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics d'ostéoporose importante, de fibromyalgie et d'état dépressivo-anxieux en aggravation. Il s'est déclaré très pessimiste quant à l'évolution de la capacité de travail de sa patiente. Le 7 juin 2005, ce praticien, s'adressant aux organes de l'assurance-invalidité (AI) - auprès desquels l'intéressée avait déposé une demande de rente -, a évoqué l'état dépressivo-anxieux de l'assurée qui avait entraîné une incapacité de travail plus ou moins totale de 2003 à 2005 et une incapacité de travail totale depuis janvier 2005; toute reconversion professionnelle était qualifiée d'illusoire.

Mandatée en qualité d'expert par Y, **la Dresse F, spécialiste FMH en rhumatologie, a, dans un rapport** du 22 août 2005, fait les constatations suivantes:

Diagnostics

- état anxio-dépressif;
- syndrome douloureux somatoforme;
- ostéoporose;
- status après fracture pluri-fragmentaire intra-articulaire du radius gauche traitée par réduction et ostéosynthèse (avril 2003);
- status après fracture pertrochantérienne fémorale gauche (1983)

Discussion

L'assurée a été licenciée en mai 2003; elle a été longtemps à l'arrêt de travail à la suite d'un accident (14.04.2003 — 01.01.2004), puis elle a connu de longues périodes de chômage. En raison de son état dépressif, elle est à nouveau en incapacité de travail depuis le 1^{er} mai 2005.

Dans des tâches administratives (opératrice de saisie, téléphone, réception...), la capacité de travail est, du point de vue rhumatologique, de 100%.

Une amélioration de l'état dépressif, qui est au premier plan de la symptomatologie globale, devrait pouvoir être obtenue, moyennant une diminution du syndrome douloureux chronique et, si nécessaire, une prise de poids. De même, bien traitée, l'ostéoporose ne devrait pas s'aggraver.

En date du 17 octobre 2005, le Dr H, spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie, mandaté en qualité d'expert, a retenu en substance ce qui suit:

Diagnostic

- épisode dépressif avec syndrome somatique (CIM- 10 F32.01)

Discussion

Le trouble psychique actuel de l'assurée est léger et ne constitue pas une contre-indication à un travail à plein temps.

Deux facteurs psychiques, cependant, s'opposent à sa réinsertion sur le marché du travail:

- d'une part, l'intéressée n'a plus exercé d'activité lucrative depuis mi-avril 2003, ce qui suppose une détérioration des habitudes et attitudes;

- d'autre part, l'intéressée est dans un état d'esprit revendicatif; la contrarier risque fort de provoquer une exacerbation de ses symptômes. Le médecin traitant de l'assurée la soigne déjà pour une dépression et il n'y a pas lieu de suggérer une autre approche.

Par courrier du 25 octobre 2005, Y a informé X qu'elle mettrait un terme à ses prestations au 31 janvier 2006, après une phase de transition de trois mois.

C. Dans un rapport du 5 décembre 2006, les Drs P et V, respectivement FMH en rhumatologie, médecine physique et rééducation et FMH

en psychiatrie, auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), ont observé notamment ce qui suit:

Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail

- aucun

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail

- status post-fracture du poignet gauche, traitée chirurgicalement;
- status post-fracture sous-trochantérienne gauche, traitée chirurgicalement;
- syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie;
- ostéoporose;
- tabagisme chronique;
- troubles anxieux non spécifiés F41.9;
- personnalité à traits histrioniques F60.4;
- status après épisode dépressif d'intensité légère actuellement en rémission (F33.4)

Appréciation consensuelle

Après rappel de l'accident subi par l'assurée en 2003 et du traitement prodigué, il est précisé qu'une électromyographie, effectuée en août 2003, avait pu exclure une neuropathie compressive du canal carpien. L'évolution de la fracture du poignet est radiologiquement et cliniquement favorable. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a été pratiquée en novembre 2003. Le Dr K, chirurgien de la main, a attesté une incapacité de travail à 100% jusqu'au 20 janvier 2004 et une capacité de travail complète dès cette date. Lors de sa consultation du 20 avril 2004, ce spécialiste retient une évolution favorable, une mobilité du poignet subtotale, hormis un déficit de flexion de 10°, une force symétrique et une bonne consolidation radiologique. L'atteinte à l'intégrité est fixée à 5% et il est relevé que l'intéressée se sent capable de reprendre son travail d'opératrice à 100%. Le Dr T, pour sa part, estime que l'incapacité de travail est totale depuis janvier 2005 en raison d'un état dépressivo-anxieux.

Rappel est fait des constatations de l'expert F.

A l'examen clinique, l'assurée ne présente pas de comportement algique, utilisant de manière symétrique les deux bras pour se déshabiller. La mobilité du poignet gauche est légèrement limitée en flexion et indolore. L'intéressée éprouve de l'appréhension lorsque l'on mobilise la radiocarpienne; il

n'est objectivé ni signes d'instabilité, ni douleurs importantes à la mobilisation, ni tuméfaction persistante du poignet ou de la main. La musculature est peu développée, symétrique chez quelqu'un qui est amaigri, et déconditionné physiquement. La force de préhension est légèrement moindre lorsqu'on demande à l'assurée de serrer les doigts. Il n'y a pas de déficit neurologique aux membres supérieurs; en ce qui concerne une éventuelle irritation du nerf médian, seule la manoeuvre de Phalen est positive. Au niveau des membres inférieurs, compte tenu d'un status post—fracture sous-trochantérienne gauche, la mobilité de la hanche est légèrement limitée en flexion, ainsi qu'en rotation interne, et douloureuse en fin de course; il n'y a pas d'amyotrophie de non-utilisation.

L'assurée présente une augmentation de la sensibilité des tissus mous à la palpation, au niveau des squelettes périphérique et axial, avec 12 points sur 18 qui sont positifs, parlant en faveur d'un syndrome douloureux de type fibromyalgie. Les points de contrôle sont négatifs. La mobilité du rachis cervical est conservée; la mobilité du rachis lombaire est légèrement diminuée, tant en flexion qu'en extension, déclenchant surtout des douleurs sur les ischio-jambiers qui sont courts; il existe des troubles statiques sous forme d'un effacement de la lordose et d'un renversement postérieur du tronc. Il n'y a pas de syndrome rachidien lombaire, pas de sciatique irritative, ni de déficit neurologique aux membres inférieurs.

L'état de santé physique constaté et les éléments du dossier ne permettent pas de relever de limitations fonctionnelles dans l'activité d'employée de bureau.

Sur le plan psychiatrique, l'assurée est vive et revendicatrice, de bonne constitution psychique, et se décrit spontanément comme épuisée par les difficultés auxquelles elle doit faire face. Elle réagit à de telles situations sur un mode hyperexpressif et impétueux, ce qui réduit ses ressources. Ce mode de fonctionnement correspond à des traits histrioniques. Par ailleurs, certains éléments anxieux sont décrits par l'assurée, notamment sous forme de ruminations vespérales et nocturnes, et cèdent à la prise d'un médicament homéopathique.

Les douleurs de type fibromyalgie, présentées par l'assurée, n'ont pas le caractère d'affection invalidante: il n'y a ni comorbidité psychiatrique, ni affections corporelles chroniques; le processus maladif dure depuis la perte d'emploi; il n'y a pas de perte d'intégration sociale, le bénéfice primaire pouvant être corrélé à une fatigue dans la lutte que l'assurée entretient aisément face à autrui (attitude revendicatrice). Aucun traitement médicamenteux allopathique n'est prescrit et il n'existe pas de suivi psychiatrique. Il n'y a pas de signe de non coopération.

Le médecin traitant, le Dr T, mentionnait, le 7 juin 2005, un état dépressivo-anxieux sur une personnalité névrotique. Or, l'examen ne met en évidence aucun signe spécifique de dépression au sens de la classification CIM-10. En date du 17 octobre 2005, Le psychiatre H fait état d'un épisode dépressif d'intensité légère, donc non invalidant. Restent les symptômes anxieux qui sont momentanés et cèdent rapidement au traitement. En conséquence, l'examen psychiatrique et les pièces figurant au dossier ne mettent en évidence aucune atteinte à la santé à caractère invalidant au sens de la loi sur l'Al.

La capacité de travail de l'intéressée est totale, dans l'activité habituelle ou dans toute autre activité adaptée, tant sur le plan physique que du point de vue psychiatrique.

D. **a)** Par acte non daté, adressé au Tribunal d'arrondissement de Lausanne, X, représentée par l'avocat Sebastien Pedroli, a ouvert action en concluant, sous suite de frais et dépens, au versement par Y, principalement, de la somme de 24'600 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 24 août 2006 et, subsidiairement, d'indemnités journalières, à hauteur de 120 fr. par jour jusqu'à l'échéance du délai de 730 jours.

Pour l'essentiel, la demanderesse fait valoir qu'une incapacité de travail totale, attestée par son médecin traitant, le Dr T, perdure pour des raisons d'ordres tant physique que psychique, nécessitant le service d'indemnités journalières jusqu'au terme de l'échéance contractuelle de 730 jours, soit pendant 392 jours au tarif de 120 fr. par jour, ce qui représente un montant total de 24'600 francs.

b) Dès lors que le déclinatoire a été soulevé par la partie défenderesse, il a été prononcé, par jugement incident rendu le 26 octobre 2006 par le Président du Tribunal d'arrondissement de Lausanne et l'affaire a été transmise au Tribunal des assurances du Canton de Vaud.

E. Dans sa réponse du 31 mai 2007, Y a conclu au rejet de la demande, se fondant sur les rapports d'expertises des Drs F et H, d'une part, et sur les constatations faites par les praticiens du SMR, d'autre part.

Il n'y a pas eu de second échange d'écritures.

F. Une audience d'instruction a été tenue le 27 juin 2007.

a) La demanderesse a modifié ses conclusions en ce sens que Y est tenue de lui verser la somme de 43'440 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 janvier 2007.

- b) La défenderesse a confirmé ses conclusions.

En droit:

1. a) Dans le canton de Vaud, le contentieux en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale est de la compétence du Tribunal cantonal des assurances (décret du Grand Conseil du 20 mai 1996; RSV 2.2/D).

b) En l'espèce, c'est donc à bon droit que le Président du Tribunal d'arrondissement de Lausanne a décliné sa compétence en faveur du Tribunal des assurances.

c) La demande est dès lors recevable en la forme.

2. Est litigieuse la question de savoir si Y est tenue de poursuivre le versement d'indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2006.

3. a) A teneur de l'article 33 LCA, sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise et non équivoque.

La police d'assurance conclue par la demanderesse prévoit une assurance d'indemnités journalières, d'un montant de 120 fr. l'une, payables dès le 31^e jour. Le risque d'accident est exclu. Pour le surplus, il est expressément fait référence aux conditions générales (CGA), édition janvier 2002.

b) Selon l'article 3.2 de ces dernières, Y paie l'indemnité journalière convenue pour la durée de l'incapacité de travail attestée par un médecin ou un chiropraticien, au plus tôt à l'expiration du délai d'attente fixé dans le contrat. L'indemnité journalière est versée au maximum pendant 730 jours par cas d'assurance sous déduction du délai d'attente convenu. Il y a une incapacité de travail lorsque l'assuré est entièrement ou partiellement incapable de travailler

dans son activité professionnelle à la suite d'un événement assuré. L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin ou un chiropraticien (art. 3.5 des GGA). Y est habilitée à exiger des justificatifs et des renseignements, notamment des certificats médicaux. Elle a le droit de se renseigner et de se procurer directement de tels documents. En outre, elle a le droit de demander au médecin de son choix de procéder aux examens nécessaires pour lui permettre de déterminer le droit aux prestations (art. 7.2. des CGA).

4. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, la jurisprudence considère comme déterminant que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 157 cons. 1c; ATF 125 V 351 cons. 3a; RAMA 2000 KV 124 p. 214; RAMA 2000 U 408 p. 407 cons. 1 b).

L'avis de l'expert, respectivement du spécialiste, doit en principe être préféré à celui du médecin traitant en raison des rapports de confiance trop étroits qui lient ce dernier à son patient, lesquels peuvent nuire à l'appréciation objective de la situation. Le juge pèsera donc avec prudence l'opinion du médecin traitant, compte tenu de sa proximité avec son patient (ATF 125 V 351, spéc. cons. 3b/cc p. 353; VSI 2001 p. 106 cons. 3b/cc).

5. a) En l'espèce, il est établi que la demanderesse a bénéficié d'indemnités journalières dès le 31e jour suivant le début de son incapacité de travail jusqu'au 31 janvier 2006.

b) Se prévalant de l'avis de son médecin traitant, selon lequel l'incapacité de travail qu'elle présente est toujours totale, l'assurée requiert le versement d'indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2006.

Pour sa part, la défenderesse refuse l'allocation des prestations au-delà du 31 janvier 2006 en se référant aux deux expertises - rhumatologique et

psychiatrique - qu'elle a ordonnées, ainsi qu'aux constatations faites par les praticiens du SMR.

c) L'expert rhumatologue F constate que, dans des tâches administratives - opératrice de saisie, téléphone, réception -, la capacité de travail de l'assurée est entière.

L'expert psychiatre, quant à lui, arrive aux mêmes conclusions. Certes, il retient le diagnostic d'épisode dépressif avec syndrome somatique, mais relève que ce trouble est léger et ne constitue pas une entrave à la réinsertion de l'intéressée sur le marché du travail. Toutefois, le Dr H signale qu'il a été frappé par l'état revendicatif de l'intéressée chez laquelle le fait d'être contrariée pourrait provoquer une augmentation des symptômes.

Les praticiens du SMR, à la suite d'un examen bidisciplinaire - rhumatologique et psychiatrique -, ont relevé, dans un rapport établi le 5 décembre 2006, qu'il n'existait aucun diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de la demanderesse et que, de ce fait, le sujet était totalement apte à exercer tant son activité antérieure d'opératrice de saisie que toute autre activité adaptée. En particulier, les médecins du SMR ont exclu la présence d'une affection invalidante, due à des troubles d'ordre fibromyalgique, dès lors que les critères posés par la jurisprudence pour qu'une telle situation soit reconnue n'étaient pas remplis.

d) L'autorité de céans fait siennes les constatations tant des experts mandatés par Y que des praticiens du SMR, lesquelles sont concordantes et bien motivées. Elles reposent sur des examens approfondis de l'assurée et sont parfaitement convaincantes.

e) En conséquence, à partir du 31 janvier 2006, la demanderesse doit être considérée comme totalement capable d'exercer, tant son ancienne activité d'opératrice de saisie que toute autre activité adaptée.

6. Il s'ensuit que la demande doit être rejetée.

**Par ces motifs,
le Tribunal des assurances
prononce :**

La demande est rejetée.

Le président:



Le greffier:



Du **26 DEC. 2007**

Le présent jugement, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié aux parties par l'envoi de photocopies.

Si la valeur litigieuse n'atteint pas 30'000 fr., le présent jugement peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal cantonal dans les dix jours dès sa notification, en déposant au greffe du Tribunal cantonal des assurances, Route du Signal 8, 1014 Lausanne, un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant les conclusions en nullité ou les conclusions en réforme dans les cas prévus par la loi.

Si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 fr., le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal,; fédéral au sens des articles 72 et suivants de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (**LTF — RS 173.110**). Même lorsque la valeur litigieuse minimale n'est pas atteinte, le recours est recevable si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 al. 2 lift. a LTF). Cas échéant, le jugement peut faire l'objet d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des articles 113 et suivants LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1er LTF).

L'article 100 alinéa 6 LTF est réservé.

Le jugement est également communiqué à l'Office fédéral des assurances privées (art. 49 al. 2 LSA).

**PHOTOCOPIE CERTIFIÉE
CONFORME À L'ORIGINAL**

Le greffier

