

## **VD\_GERICHTE ZE17.028952 vom 26. Oktober 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-10-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE17.028952](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE17.028952)

FR: VD\_GERICHTE ZE17.028952 du 26 octobre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZE17.028952 del 26 ottobre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) Dans le cas d'espèce, l'intimée a nié le droit de l'assuré à des indemnités perte de gain en cas de maladie dès le 14 janvier 2013, estimant qu'il ne présentait plus, au degré de la vraisemblance

- 22 - prépondérante dès cette date, une incapacité de travail lui ouvrant le droit aux prestations. Elle a demandé la restitution des prestations versées pour la période du 14 janvier au 30 avril 2013. Pour sa part, le recourant estime que les éléments médicaux au dossier plaident à l'unanimité en faveur d'une incapacité de travail et que dès lors, il a droit à des indemnités journalières dès le 14 janvier 2013 jusqu'à la fin de l'incapacité de travail attestée. Il fait grief à l'intimée de ne pas avoir conduit à satisfaction l'instruction complémentaire requise par la Cour de céans dans son arrêt du 3 août 2015, l'avis du Dr V.W. \_\_\_\_\_ n'étant selon lui pas probant. b) Dans l'arrêt précité, le tribunal avait considéré que l'intimée ne pouvait pas valablement se fonder sur les seuls résultats de son instruction administrative des mois de mai et juin 2013 pour nier son obligation de prester en lien avec l'incapacité de travail annoncée dès le 14 janvier 2013. La Cour de céans avait estimé que L. \_\_\_\_\_ aurait dû soumettre ces éléments à une nouvelle évaluation médicale avant de statuer sur le droit de l'assuré aux prestations. Le juge avait ainsi annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à L. \_\_\_\_\_ pour une instruction complémentaire du dossier au plan médical, par toute mesure propre à clarifier l'état de santé du recourant et les répercussions de celui-ci sur sa capacité de travail, par exemple en soumettant les nouveaux éléments rassemblés au cours de l'instruction administrative à l'appréciation de son médecin-conseil. Reprenant l'instruction de la cause, L. \_\_\_\_\_ a notamment soumis le dossier de l'assuré au Dr V.W. \_\_\_\_\_, médecin-conseil, pour nouvelle appréciation. Le Dr V.W. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il apparaissait extrêmement peu probable qu'une personne souffrant d'une « très vraisemblable spondylarthrite ankylosante avec sacro-iléite bilatérale et syndrome inflammatoire », comme décrite dans le rapport médical du B. \_\_\_\_\_ du 6 décembre 2012, à l'arrêt de travail à 100%, puisse faire du ski au début du mois de février 2013. Le Dr V.W. \_\_\_\_\_ a notamment indiqué à cet égard que le maintien de la position debout sur un ski avec l'autre ski planté à la verticale devant soi, les bras croisés sur le torse (cf. photo 11), était impossible à réaliser pour quelqu'un souffrant d'une

- 23 - pathologie inflammatoire du dos et des articulations sacro-iliaques. Le Dr V.W. \_\_\_\_\_ a estimé que si l'assuré avait pu déployer une telle activité, cela impliquait que l'incapacité de travail, prescrite en raison de douleurs lombaires, n'était plus du tout justifiée. La même conclusion s'imposait s'agissant d'autres activités déployées par le recourant, telles que celle consistant à porter son enfant (cf. photo 15), ou à soulever d'importants poids dans un fitness (cf. photo 24). Le Dr V.W. \_\_\_\_\_ a relevé une

conséquence discordance entre le comportement adopté par l'assuré au cours des différents examens médicaux auxquels il s'est soumis (notamment auprès du médecin conseil de la CNA et à la X. \_\_\_\_\_), lors desquels il avait notamment indiqué ne pas pouvoir faire du sport ni porter sa fille, et celui que l'on pouvait observer dans le dossier photographique. Le médecin-conseil a également mis en évidence une majoration des symptômes, chez un patient à la compliance variable aux traitements proposés et peu collaborant, comme l'avaient constaté les Dresses H.I. \_\_\_\_\_ et K.L. \_\_\_\_\_. Le Dr V.W. \_\_\_\_\_ a relevé qu'au vu des différents éléments en sa possession, l'incapacité de travail attestée se fondait surtout sur les plaintes de l'assuré, alors que les examens cliniques objectivaient peu de choses, ainsi que sur une suspicion de spondylarthrite, qui n'avait jamais été confirmée, et qui semblait même être finalement infirmée par le B. \_\_\_\_\_. En définitive, le Dr V.W. \_\_\_\_\_ a estimé que l'incapacité de travail prescrite dès janvier 2013 n'était pas hautement vraisemblable, en tous les cas pas au cours des quatre premiers mois de l'année 2013. Force est de constater que l'avis du Dr V.W. \_\_\_\_\_ est convaincant et qu'il ne se trouve au dossier aucun élément de nature à le remettre sérieusement en question. c) C'est tout d'abord à tort que le recourant soutient que l'intimée n'a pas satisfait aux exigences formulées par la Cour de céans dans son arrêt du 3 août 2015 s'agissant des mesures d'instruction complémentaires requises. A teneur de l'arrêt précité, le Tribunal avait fait grief à l'intimée de ne pas avoir soumis le résultat de ses mesures d'observation à une appréciation médicale, comme l'exigeait la

- 24 - jurisprudence fédérale. Il avait ainsi donné l'injonction à L. \_\_\_\_\_ de poursuivre l'instruction, à tout le moins en soumettant son dossier à son médecin-conseil, ce que l'intimée a dûment fait. L'instruction complémentaire entreprise par l'intimée satisfait aux exigences posées par la Cour de céans et est suffisante pour permettre de trancher valablement la question litigieuse. A cet égard, le fait que le Dr V.W. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sans avoir personnellement examiné l'assuré n'est, contrairement à l'opinion du recourant, pas de nature à discréditer son appréciation. En effet, ce qui est décisif pour juger de la valeur probante d'un tel rapport, c'est que le dossier qui a servi de base à son établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (cf. arrêt U 492/00 du 31 juillet 2001 consid 3 in RAMA 2001 no U 438 p. 346 ; TFA U 194/00 du 15 mars 2001 consid. 3c/ee, non publié in ATF 127 V 106, TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3). Or, tel est le cas en l'espèce. Au demeurant, le recourant n'expose pas les raisons qui conduiraient à ce qu'un examen personnel eut été nécessaire en lieu et place de l'examen de l'ensemble du dossier. d) Au stade de sa réplique, le recourant conteste la qualité de preuve des relevés de Facebook réunis sur les planches photographiques au dossier de l'intimée. Il argue d'une part qu'il est impossible de dater précisément les prises de vue publiées et que la géolocalisation de Facebook est imprécise. D'autre part, il fait valoir que son incapacité de travail passagère n'exclut pas la poursuite d'une vie sociale en tant qu'elle est compatible avec la convalescence entamée. Il estime ainsi que la simple production de photographies ne suffit pas à démontrer que les faits illustrés se sont déroulés comme L. \_\_\_\_\_ le suggère et durant la période d'incapacité de travail. On relèvera tout d'abord qu'avant d'émettre les réserves précitées au stade de la réplique, tant dans son opposition que dans son acte de recours, l'assuré s'est prononcé en ces termes : « Il peut certes être admis que les explications données par l'assuré quant à son emploi

- 25 - du temps durant la période d'incapacité de travail ne sont pas convaincantes. Le Tribunal cantonal l'a au demeurant également souligné ». En outre, si le recourant émet des considérations générales sur les publications sur les réseaux sociaux, force est de constater qu'il ne conteste finalement nullement avoir déployé les activités mises en évidence sur les photos publiées durant la période concernée et n'explique pas non plus quelle autre signification concrète il conviendrait de donner à ses publications, hormis celle, usuelle, du partage avec des tiers de ses activités du moment. L'assuré a été convoqué à deux reprises par L.\_\_\_\_\_, les 13 mai et 24 juin 2013, pour des entretiens à l'agence lausannoise de l'assureur, qui ont fait l'objet de procès-verbaux, signés par l'intéressé. Lors de l'entretien du lundi 13 mai 2013, l'assuré a confirmé souffrir de douleurs d'intensité extrême l'empêchant d'effectuer des activités physiques, de porter sa fille de 14 mois et de s'occuper de ses tâches quotidiennes. Ainsi, depuis son accident de mars 2012, il avait dû totalement mettre un terme à ses activités sportives, en raison de ses douleurs lombaires. Il a précisé être incapable de soulever des poids même inférieurs à 10kg, ajoutant que certains jours, il souffrait tellement qu'il se trouvait dans l'impossibilité de bouger, restant dans ces cas allongé à la maison, sa femme s'occupant de lui. L'assuré a précisé à cet égard : « Par exemple, cela m'est arrivé cette semaine [recte : la semaine dernière]. Mardi et mercredi, j'étais totalement incapable de bouger et je suis resté au lit. Jeudi ça allait un peu mieux, mais je ressentais toujours de fortes douleurs. Vendredi, samedi et dimanche, cela allait un peu mieux. C'est-à-dire que je n'avais pas besoin de quelqu'un d'autre pour m'aider. Les douleurs étaient supportables avec les médicaments. Je précise néanmoins que je fais très attention à ne pas porter des charges et comme je vous l'ai déjà confirmé, je ne peux pas rester très longtemps dans des positions statiques ». L'assuré avait encore ajouté que la meilleure position était la position couchée. L'intéressé a également indiqué qu'il s'était rendu au T.\_\_\_\_\_ à la fin décembre 2012, en avion, une semaine, et qu'il n'avait ensuite plus pris de vacances et ne s'était plus rendu à l'étranger. Il a enfin indiqué qu'il n'avait pas pu exercer une

- 26 - activité lucrative durant les douze derniers mois, que ce soit principale ou accessoire, salariée ou indépendante, régulière ou irrégulière, déclarée ou non. Lors de l'entretien du 24 juin 2013, réinterrogé sur chacune des affirmations précitées, l'assuré a commencé par les confirmer. Confronté dans un second temps à des photos publiées sur son compte Facebook, l'assuré a fini par se rétracter, admettant avoir menti sur certains points, et restant laconique sur d'autres, au sujet desquels il a allégué ne pas avoir de souvenirs, alors même qu'il s'agissait d'activités récentes et pour la plupart suffisamment significatives pour les garder en mémoire. Ainsi a-t-il confirmé avoir subi une crise de maux de dos du 7 au 12 mai 2013 et ne pas avoir quitté la Suisse depuis 2012. A la question : « Ne devez-vous pas admettre avoir pris l'avion durant la période en question ? », l'assuré a répondu « Non, en aucun cas. Je n'ai pas quitté la Suisse depuis fin 2012 ». Confronté à la photo no 38 le montrant installé sur une plage, il a commencé par soutenir qu'il s'agissait de [...] à Lausanne, avant d'admettre qu'il avait bien séjourné avec des amis à B.C.\_\_\_\_\_ du 9 au 12 mai 2013. Or, on retiendra avec l'intimée que cette semaine correspondait à celle durant laquelle l'assuré avait précédemment affirmé avoir souffert d'une crise de douleurs aiguës, l'ayant contraint à rester au lit plusieurs jours puis à se comporter avec moult précaution jusqu'à la fin de la semaine. Or, plusieurs photographies de son séjour aux N.\_\_\_\_\_ le montrent notamment en circonstances festives, vraisemblablement dans une boîte de nuit. Il a encore précisé ne pas se souvenir si son frère était présent avec lui lors de ce séjour balnéaire, alors que l'événement remontait à environ un mois. Au final, dans le cadre de la

précédente procédure de recours, il a produit une confirmation de réservation pour un vol [...] du 9 mai 2013 à son nom et celui de son frère de Genève à B.C.\_\_\_\_\_, avec retour le 12 mai 2013, ainsi que pour une chambre triple dans un hôtel du 9 au 12 mai 2013 à B.C.\_\_\_\_\_. En outre, interrogé sur son emploi du temps le 14 mai 2013, et notamment sur le fait de savoir s'il avait travaillé ce jour-là sur un chantier à M.N.\_\_\_\_\_, alors qu'il avait affirmé lors de l'entretien précédent n'avoir pas exercé d'activité lucrative durant la dernière année,

- 27 - il a d'abord répondu : « Non, jamais de la vie. Je ne connais pas la commune de M.N.\_\_\_\_\_ je ne connais personne pouvant y résider », avant d'admettre qu'il était possible qu'il se soit rendu sur un chantier pour une visite, précisant sur question de son interlocuteur qu'il avait effectué plusieurs visites de chantier depuis le début de l'année 2013, seul ou accompagné de son frère, sans pouvoir les chiffrer. Confronté à une photographie prise par le détective privé le 14 mai 2013 à la sortie d'un chantier, l'assuré a indiqué qu'à la réflexion, il était possible qu'il se soit trouvé sur un chantier pour y effectuer un contrôle le jour en question, mais qu'il n'en avait aucun souvenir. Il a précisé à cet égard que son médecin ne l'avait pas empêché de « faire des promenades ou des marches », de sorte qu'à son sens, sa présence sur un chantier ce jour-là ne posait pas de problème. Face à des photographies et des vidéos publiées en février 2013 le montrant en train de s'adonner au ski, l'assuré a indiqué qu'il ne se souvenait pas d'avoir pratiqué du ski en 2013, mais que cela était possible et qu'il n'avait rien à ajouter. S'agissant de l'image le montrant soulever des poids dans une salle de fitness, publiée le 25 avril 2013 (photo no 30), le recourant a indiqué avoir fait un essai dans un centre de fitness de [...], dont il ignorait le nom et l'adresse, à une date dont il ne se souvenait pas. Confronté à une photographie de son véhicule (photo no 25), il a admis que l'image avait été prise au T.\_\_\_\_\_, mais en 2010, et non au printemps 2013, date de sa publication. Or, il ressort de la décision sur opposition que le véhicule en question n'a été mis en circulation pour la première fois qu'en novembre 2011, ce que le recourant n'a pas démenti. Enfin, interrogé sur le fait de savoir s'il ne devait pas admettre s'être rendu à [...] en famille en mars 2013, comme le laissait penser une image publiée sur son compte Facebook, le recourant a répondu « Non, pas du tout. A la réflexion, je crois effectivement m'être peut-être rendu en I.\_\_\_\_\_, mais il s'agissait probablement de l'année 2012. Je n'ai rien d'autre à vous dire », suivi de « Je ne peux pas vous dire que non, mais je ne m'en souviens pas ». Au vu de ces différents éléments, la Cour de céans retiendra qu'il peut être admis comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré a déployé les activités dont il a publié des

- 28 - photographies sur les réseaux sociaux durant la période où les images ont été mises en ligne, ou à tout le moins un nombre suffisamment représentatif d'entre elles. Comme relevé supra, le recourant ne le conteste d'ailleurs pas et n'explique pas en quoi concrètement ses publications devraient être interprétées autrement, se limitant à invoquer que ces diverses activités n'étaient pas incompatibles avec son état de santé. Cette dernière question relevant d'une appréciation médicale, son avis personnel ne saurait cependant convaincre. C'est à l'appréciation du Dr V.W.\_\_\_\_\_ qu'il convient de se référer sur ce point, lequel a estimé de manière convaincante que bon nombre des activités concernées n'étaient pas compatibles avec les limitations censées affecter l'assuré, et que si ce dernier avait pu les réaliser, c'est que l'incapacité de travail pour des douleurs lombaires n'était plus justifiée. Comme développé supra, il ne se trouve au dossier aucun élément qui conduirait la Cour de céans à s'écarter de cet avis. On remarquera à cet égard que le Dr Q.\_\_\_\_\_ avait

également estimé que la pratique du ski n'était pas indiquée compte tenu de la pathologie présentée par son patient (cf. rapport du 19 novembre 2013). C'est également sans fondement que le recourant revendique le droit d'effectuer des « promenades » sur les lieux de chantiers de son entreprise, au motif que ces « promenades » n'auraient pas été proscrites par son médecin, alors qu'il a admis dans le même temps avoir effectué plusieurs contrôles de chantiers durant son incapacité de travail, dans un nombre qu'il n'a pas su ou voulu chiffrer, de tels contrôles faisant partie de ses attributions professionnelles. Déployer une telle activité revient donc à travailler. e) En outre, et contrairement à ce que soutient le recourant, il est erroné d'affirmer que les médecins s'étant penché sur son cas sont unanimes sur le fait qu'il souffre d'une spondylarthrite et qu'il présente de ce fait une incapacité de travail. S'agissant tout d'abord du diagnostic, une atteinte de type spondylarthropathie a été évoquée pour la première fois le 30 août 2012 par le Dr C. \_\_\_\_\_, lequel a indiqué que la symptomatologie présentée par l'assuré « pouvait très bien entrer dans le contexte d'une

- 29 - spondylarthropathie ». Le 6 décembre 2012, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de « très vraisemblable spondylarthrite HLA-B27 négatif avec sacro-iléite bilatérale et syndrome inflammatoire. Il a toutefois précisé qu'à l'anamnèse, on ne retrouvait aucun élément en faveur d'une spondylarthropathie, tant sur le plan systémique que familial. Son examen clinique avait été peu relevant, sans évidence clinique de sacro-iléite. Dans son rapport du 19 novembre 2013 au représentant de l'assuré, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a indiqué que son patient souffrait d'une spondylarthrite avec atteinte sacro-iliaque bilatérale pour finir par émettre des doutes s'agissant de la pertinence de ce diagnostic, dans son rapport du 20 janvier 2016, invoquant plutôt des troubles dégénératifs. Pour sa part, la Dresse H. \_\_\_\_\_ a observé que l'anamnèse n'évoquait à aucun moment un rhumatisme inflammatoire sous-jacent. Elle a estimé qu'il n'existait pas suffisamment d'argument pour retenir un diagnostic de spondylarthropathie à l'origine des plaintes sur la seule base de l'imagerie, en l'absence d'une clinique convaincante et de la négativité du HLA-B27. La rhumatologue de la X. \_\_\_\_\_ a fait état d'un examen clinique normal, hormis la reproduction des douleurs, et n'a retenu que des lombalgies mécaniques. Dans son rapport du 30 novembre 2015, la Dresse S.T. \_\_\_\_\_ a décrit un patient en excellent état général avec un syndrome lombo-vertébral modéré. Les examens radiologiques auxquels elle a fait procéder ont exclu toute atteinte inflammatoire du rachis lombaire, ne laissant apparaître que de discrètes anomalies du signal du pied des articulations sacro-iliaques des deux côtés, avec un remplacement adipeux sous-chondral, possiblement séquellaire d'une sacro-iléite, une origine mécanique ne pouvant cependant être exclue. Enfin, les Dresse H.I. \_\_\_\_\_ et K.L. \_\_\_\_\_ ont retenu le diagnostic principal de rachialgies d'origine mixte avec trouble dégénératifs. Elles n'ont évoqué une spondylarthrite qu'au titre de diagnostic secondaire, tout en précisant qu'elle n'était que « possible », précisant qu'on ne retrouvait que de légères anomalies des pieds des sacro-iliaques bilatérales inchangées, sans lésion inflammatoire active. En définitive donc, contrairement à ce que soutient le recourant, le diagnostic de spondylarthrite n'est pas constant, ni unanimement et clairement posé. On relèvera à cet égard qu'au final, ce n'est pas le diagnostic qui permet

- 30 - de définir le droit aux prestations, mais bien les effets concrets des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Or sur ce point également, les affirmations du recourant sont erronées, tant il est vrai que les médecins ne se sont pas prononcés unanimement en faveur d'une incapacité de travail. Dans un certificat du 21 janvier 2013, le Dr V. \_\_\_\_\_ a

attesté une incapacité de travail à 100% dès le 14 janvier 2013, arrêt de travail qu'il a ensuite prolongé jusqu'au 2 juin 2013, une reprise de l'activité à 50% étant intervenue au 3 juin 2013. Il sied de relever à cet égard qu'à teneur d'une note téléphonique du 14 janvier 2013, l'assuré a annoncé à la CNA qu'il avait tenté de reprendre le travail le matin même mais que cela « n'allait pas du tout ». Il se trouvait couché sur son chantier, attendant que son patron puisse le reconduire à son domicile. Il avait « très mal » et voulait « se reposer ». Malgré le caractère apparemment aigu de l'événement, il a toutefois attendu le 21 janvier suivant pour consulter son médecin, qui a prescrit une incapacité de travail rétroactivement dès le 14 janvier 2013. Le médecin traitant a ensuite continué à émettre des certificats d'arrêt de travail pendant quatre mois au moins. De tels certificats, a fortiori rétroactifs, restent toutefois insuffisants pour attester valablement d'une diminution de la capacité de travail. L'avis du Dr V. \_\_\_\_\_ doit être considéré avec d'autant plus de réserve que quelques jours auparavant, à l'issue d'un séjour à la X. \_\_\_\_\_ de plus de trois semaines durant le mois de décembre 2012, les Drs M. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ ont estimé que dès le 1er janvier 2013, l'assuré avait recouvré une capacité de travail entière dans l'activité de chapeur. Ils ont notamment retenu que la symptomatologie annoncée ne pouvait être expliquée par les seules anomalies rapportées sur l'IRM sacro-iliaque du 14 août 2012, précisant que des facteurs contextuels participaient à l'évolution difficile et que la reprise de travail poserait problème. Le Dr S. \_\_\_\_\_ ne s'est exprimé sur la question de la capacité de travail que sur sollicitation de Fortuna, le 19 novembre 2013. Force est cependant de constater, à l'instar du Dr V.W. \_\_\_\_\_, que le rhumatologue a indiqué qu'il confirmait l'incapacité de travail, à 50%, sur la base des plaintes de son patient, tout en indiquant qu'il n'existait pas de limitation de la

- 31 - mobilité du rachis. De même, à la question de savoir si les douleurs étaient exacerbées par l'activité, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a indiqué : « Oui, selon le malade, incontestablement ». Ces éléments restent insuffisants pour accorder force probante à l'avis du Dr Q. \_\_\_\_\_ s'agissant de la capacité de travail. On notera à cet égard que, dans son rapport du 20 janvier 2016, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a mis en exergue une majoration des symptômes avec recherche de bénéfices secondaires, phénomène que le Dr S. \_\_\_\_\_ avait déjà relevé le 23 octobre 2012, estimant au demeurant que l'assuré ne faisait pas bonne impression. Les Drs M. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ avaient également observé un assuré qui grimaçait et gémissait au cours de l'examen clinique, la Dresse G. \_\_\_\_\_ ayant quant à elle décrit un patient qui manifestait fortement son vécu douloureux par des soupirs, des grimaces et des changements fréquents de position, décrivant en détail ses douleurs et limitations, en les cotant à une intensité maximale tout en reconnaissant leur intensité fluctuante. On notera encore que le fait que le Dr Q. \_\_\_\_\_ ait attesté une incapacité de travail en février et mars 2016 n'est pas déterminant pour régler la question litigieuse, dans la mesure où la période est éloignée de celle qui nous occupe ici et qu'est entretemps survenu un nouvel accident, le 30 juin 2015, pour lequel la CNA a versé des prestations jusqu'au 15 mars 2016 (cf. décision de la CNA du 29 mars 2016). Certes encore, le 5 mars 2013, le Dr D. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une totale incapacité de travail était justifiée jusqu'à début juin 2013. Toutefois, contrairement au Dr V.W. \_\_\_\_\_, le Dr D. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sans avoir connaissance de l'intégralité du dossier de l'intimée. En outre, malgré le fait qu'il ait examiné l'assuré, son rapport est resté extrêmement succinct et exempt de motivation médicale. Son avis ne suffit ainsi pas à établir de manière probante une incapacité de travail.

f) En définitive, au vu de l'ensemble des éléments précités, la Cour parvient à la conclusion qu'il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré présentait

une diminution de sa capacité de travail dès le 14 janvier 2013 et que, dans ces conditions, le droit de l'intéressé à des indemnités journalières perte de gain maladie dès le 14 janvier 2013 ne peut être reconnu.

- 32 - Cela étant, L. \_\_\_\_\_ n'était pas fondée à lui servir de prestations sur la base du contrat d'assurance perte de gain conclu par son employeur. Aux termes de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGa, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGa) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGa) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2, TF 8C\_75/2016 du 14 janvier 2016, consid. 2.2). Ce principe s'applique également lorsque les prestations à restituer n'ont pas été allouées par une décision formelle mais par une décision traitée selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGa (ATF 129 V 110). En l'occurrence, une incapacité de travail n'étant pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, les prestations versées par L. \_\_\_\_\_ à ce titre sont manifestement erronées. Dès lors que leur rectification revêt une importance notable, compte tenu de l'importance des prestations versées à tort, les conditions de la reconsidération sont réalisées. L'intimée était donc fondée à demander au recourant la restitution du montant de 14'456 fr. 85, correspondant aux indemnités journalières versées pour la période du 14 janvier au 30 avril 2013. g) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). En

- 33 - l'occurrence, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit, le dossier est suffisamment complet pour permettre à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la requête d'expertise formulée par le recourant. Une telle mesure d'instruction ne serait en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent.

## **E. 5**

Par la décision entreprise, l'intimée réclame également à l'assuré le montant de 7'357 fr., correspondant à ses frais d'investigation par le recours à un détective privé. A teneur de l'art. 43 LPGa, l'assureur prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin pour déterminer la suite à donner aux demandes dont il est saisi. Le domaine des assurances sociales est régi par le principe général de gratuité de la procédure (cf. art. 45 al. 1 LPGa). Ainsi, sauf base légale expresse, les frais administratifs liés à la mise en œuvre de l'assurance doivent être assumés par l'assureur (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2009, no 7 ad. art. 45 LPGa). L'art. 45 al. 3 prévoit 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 Tribunal fédéral s'est

prononcé sur la question de la prise en charge des frais d'instruction, singulièrement des honoraires du détective privé mandaté par l'Office de l'assurance-invalidité, indiquant que le domaine des assurances sociales était régi par le principe général de la gratuité de la procédure et qu'ainsi, sauf base légale expresse, les frais administratifs liés à la mise en œuvre de l'assurance – notamment les frais administratifs engendrés par une procédure de restitution de prestations – doivent être assumés par l'assureur. La Haute Cour a relevé que la loi fédérale sur l'assurance-invalidité ne contenait aucune disposition prévoyant que l'assureur puisse facturer des frais administratifs aux assurés. Elle a en outre observé que, l'art. 59 al. 5 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne constituant pas une base légale suffisante pour procéder à l'observation d'un assuré par

- 34 - l'intermédiaire d'un détective privé (ATF 137 I 327), il ne saurait à plus forte raison permettre la mise des frais d'une telle observation à charge de l'assuré. Toujours selon le Tribunal fédéral, l'art. 45 al. 3 LPGA permet certes de mettre les frais à la charge d'une partie qui empêche ou entrave l'instruction de manière excusable, mais après sommation et indication des conséquences, conditions qui n'étaient pas réalisées dans le cas tranché par la Haute Cour. Enfin, le Tribunal fédéral avait estimé qu'à défaut de toute base légale en matière de droit des assurances sociales, il paraissait douteux que les prétentions de l'assureur puissent être exigées sur la base de l'art. 41 du Code des obligations (TF 6B\_61/2017 du 1er septembre 2017 et les références citées). Ces considérations sont transposables au cas d'espèce. En particulier, les conditions de l'art. 45 al. 3 LPGA, qui ne vise au demeurant selon toute vraisemblance pas à régler la présente problématique, ne sont pas réalisées, l'assuré n'ayant pas été sommé ni informé sur les conséquences de son entrave à l'instruction. Il apparaît donc que les frais de détective font partie du budget de fonctionnement de l'intimée, laquelle n'est pas fondée à les mettre à la charge de l'assuré, faute de base légale.

## **E. 6**

Il convient encore d'examiner si c'est à bon droit que l'intimée a prononcé l'exclusion du recourant du cercle des assurés au 30 novembre 2013. Dans le cadre de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal, l'assureur est autorisé à prononcer l'exclusion d'assurés sous certaines conditions (ATF 125 V 106 consid. 3 ; TF 9C\_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.2). Cette mesure doit être prévue dans la réglementation statutaire de l'assureur. Celui-ci est ainsi notamment habilité à résilier de manière unilatérale le contrat en présence de violations graves aux règles qui rendent tout simplement intolérable la continuation du contrat avec l'assuré (ATF 111 V 319, 108 V

- 35 - 245 consid. 2a ; cf. également Eugster, op. cit. no 8 ad. art. 67 KVG et les références citées). Les conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal (BE) de l'intimée prévoient que le contrat peut être résilié (exclusion) lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a fait ou cherché à faire des profits illicites au préjudice de l'assureur (art. 10 al. 4). La couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré lors de son exclusion (art. 11 al. 2 let. j). En l'occurrence, comme il a été établi supra, l'assuré a donné à plusieurs reprises des informations erronées, affirmant notamment qu'il n'avait pas quitté la Suisse en 2013, alors qu'il l'avait à tout le moins fait une fois, voire vraisemblablement à plusieurs reprises, ou qu'il n'avait pas travaillé durant les douze derniers mois, alors qu'il avait réalisé plusieurs contrôles de chantiers au premier semestre 2013. C'est ainsi à bon droit que l'intimée a exclu le recourant du cercle des assurés, ce que l'assuré n'a au demeurant pas contesté.

## E. 7

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être très partiellement admis. La décision entreprise est réformée en ce sens que les frais d'enquête ne peuvent être mis par l'assureur à charge du recourant. Elle est confirmée pour le surplus, en ce sens que le recourant n'a pas le droit à des indemnités journalières perte de gain maladie pour la période courant dès le 14 janvier 2013, qu'il est tenu restituer à l'intimée le montant de 14'456 fr. 85 fr., correspondant à des indemnités journalières versées à tort du 14 janvier 2013 au 30 avril 2013, et qu'il est exclu du cercle des assurés de la police d'assurance collective conclue par son employeur au 30 novembre 2013. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

- 36 - c) En procédure de recours, l'autorité alloue une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a engagés pour défendre ses intérêts (art. 55 al. 1 LPA-VD). Aux termes de l'art. 56 al. 1 LPA-VD, si la partie a inutilement prolongé ou compliqué la procédure, ses dépens peuvent être réduits ou supprimés. Lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, l'autorité peut réduire les dépens ou les compenser (art. 56 al. 2 LPA-VD). Dans le cas d'espèce, le recourant n'a obtenu que très partiellement gain de cause, sur la seule question annexe des frais d'enquête, la question principalement litigieuse étant celle du droit à l'indemnité journalière perte de gain maladie dès le 15 janvier 2013, sur laquelle le recourant a été entièrement débouté. On relèvera d'ailleurs à cet égard que s'il a conclu à l'annulation de la décision litigieuse, le recourant n'a émis aucune conclusion spécifique et ni développé aucune argumentation à l'encontre de cet aspect de la décision. En outre, comme il a été établi (cf. consid. 4d et 6 supra), le recourant a fourni de nombreuses informations erronées à l'intimée, lesquelles ont conduit au versement des prestations litigieuses, prolongeant et compliquant inutilement la procédure tant administrative que judiciaire. En provoquant la décision litigieuse par ses agissements et en obligeant l'autorité de recours à instruire dans une seconde procédure, l'assuré a adopté un comportement entrant dans le cadre de l'art. 56 al. 1 LPGA. Cela étant, en application des art. 56 al. 1 et 2 LPA-VD, le tribunal renonce à lui octroyer des dépens.

- 37 -