

VS_GERICHTE S2 23 53 vom 13. Mai 2025

VS Kantonsgericht, 2025-05-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 23 53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_23_53)

FR: VS_GERICHTE S2 23 53 du 13 mai 2025

IT: VS_GERICHTE S2 23 53 del 13 maggio 2025

Regeste

S2 23 53 ARRÊT DU 13 MAI 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, née Y _____, recourante, représentée par Syndicats Chrétiens du Valais, à Sion contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, intimée (art. 67 LAMal ; indemnités journalières maladie, valeur probante d'une expertise)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément. Posté le 5 juin 2023, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 3 mai 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie selon la LAMal au-delà du 28 février 2023. Est principalement litigieuse, la capacité de travail qui lui a été reconnue par l'expert dès le 13 janvier 2023.

E. 2.1

Conformément à son article 1a alinéa 1, la LAMal régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire de soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. L'article 67 LAMal dispose que toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières (al. 1). Celle-ci peut être conclue sous la forme d'une assurance individuelle ou collective (al. 3). Aux termes de l'article 72 alinéa 1 LAMal, l'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées. Ils peuvent limiter la couverture aux risques de la maladie et de la maternité. L'article 72 alinéa 2 précise que le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). L'alinéa 3 ajoute que les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours.

- 9 - Le versement d'une indemnité journalière par l'assurance-maladie est subordonné à l'existence d'une incapacité de travail, totale ou partielle. Il est toutefois admis qu'une incapacité de travail inférieure à 50% soit indemnisée lorsque les conditions générales de

l'assureur le prévoient ou lorsque cela a été expressément convenu avec le preneur d'assurance (art. 73 al. 1 LAMal ; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in Ulrich Meyer [éditeurs], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit [SBVR], 2ème édition, 2007, no 1123 p. 783). Selon l'article 6 LPGa, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, on peut raisonnablement exiger de l'assuré, conformément à son obligation de diminuer le dommage - qui est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2 ; 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités ; RIEMER- KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572, voir aussi p. 277 s. en ce qui concerne le droit à l'indemnité journalière dans l'assurance-maladie ; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, p. 61) -, qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans un autre secteur d'activité professionnelle. Néanmoins, dans l'hypothèse où un assuré, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, doit s'astreindre à changer de profession, la caisse doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat - pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'alors est due - pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_546/2007 du 28 août 2008 ; RAMA 2000 KV 112 p. 122 consid. 3a p. 123 ; cf. aussi art. 21 al. 4 LPGa). Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement de la caisse doit en règle générale être considéré comme adéquat (SJ 2000 II consid. 2b p. 440).

E. 2.2

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

- 10 - Selon le principe de libre appréciation des preuves, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a). À cet égard, il importe 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 également 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en

cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1c avec les références citées). En cas de divergence d'opinions entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in : SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les

- 11 - conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_607/2008 du 27 avril 2009 consid.

E. 3

En l'occurrence, pour mettre fin à ses prestations au 28 février 2023, l'intimée s'est fondée sur l'expertise du 20 janvier 2023 du Dr C _____. Ce dernier a retenu le diagnostic d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique (F32.00), à l'origine d'une légère diminution de l'endurance en raison de l'affaiblissement de la motivation et de la volonté et une sensibilité quelque peu accrue au stress. Il a considéré qu'au jour de l'expertise, le 13 janvier 2023, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de peintre en bâtiment et qu'elle pourrait récupérer une pleine capacité d'ici au 15 mars 2023 grâce à la psychothérapie. La recourante soutient que le rapport d'expertise ne retranscrit pas fidèlement ses déclarations et minimise ses symptômes, ce qui jetterait un doute sur la validité des conclusions de l'expert. Les remarques soulevées, concernant la fréquence de la conduite de la voiture, l'absence de libido et les idées noires, ont été discutées de manière convaincante par le médecin-conseil de l'intimée dans son avis du 12 avril 2023 (pièce 21), auquel la Cour se rallie et renvoie. Ces éléments anamnésiques ne sont pas déterminants en tant que tels pour l'appréciation de la capacité de travail de la recourante. Le fait que la recourante ne conduise pas « régulièrement » mais uniquement « quand cela est nécessaire », ne signifie pas qu'elle rencontre des difficultés à prendre le volant et soit entravée dans sa capacité à conduire en raison de troubles psychiques. Elle ne le prétend d'ailleurs pas. En outre, le fait que l'assurée n'ait plus du tout de libido et non pas simplement une baisse dénote, dans les deux cas, un problème avec la notion de plaisir,

élément que l'expert a dûment pris en compte dans son appréciation du diagnostic et de la capacité de travail. Quant aux pensées morbides (idées noires) que l'assurée a présentées à l'adolescence et qu'elle aurait à nouveau eues en 2022 à l'occasion des difficultés rencontrées au travail, la Cour observe que la psychologue qui a pris l'intéressée en charge au début de ses problèmes n'en a pas fait mention dans son rapport du 21 septembre 2023. Au demeurant, même en les retenant, il appert qu'au jour de l'expertise, l'assurée n'en a pas exprimées concrètement et qu'elle ne prétend pas en

- 12 - avoir encore de manière récurrente. Contrairement à ce que prétend la recourante, cet élément ne suffit pas à mettre en doute les conclusions de l'expert, corroborées par le Dr E _____. A l'instar de ces derniers, force est de constater que la Dresse D _____ n'a pas décrit d'éléments objectifs concrets à l'appui du diagnostic d'épisode dépressif sévère. Dans son rapport, la psychologue F _____ n'a non plus mentionné de symptômes plaidant en faveur d'un épisode dépressif sévère, étant rappelé que l'expert a pris en compte la baisse de l'humeur, la réduction de l'énergie, la diminution des intérêts et du plaisir, la baisse de l'estime de soi, la culpabilité, le pessimisme et les troubles du sommeil (cf. expertise p. 14 et 15). La Dresse D _____ n'a non plus exposé d'argument solide, dans son rapport du 27 novembre 2023, à l'appui de l'existence d'un trouble de stress post-traumatique. En effet, comme l'a expliqué de manière convaincante le Dr E _____ dans son avis du 18 décembre 2023, les critères diagnostiques pour retenir cette maladie psychiatrique ne sont pas remplis. Le simple fait qu'à l'occasion des conflits rencontrés au travail en 2022, l'assurée se soit remémorée des événements traumatiques survenus durant son adolescence est, à ce titre, insuffisant. Dans le cadre de l'appréciation de la capacité de travail de l'assurée, l'expert a retenu que celle-ci présentait une légère diminution à l'endurance et une sensibilité accrue au stress. L'intéressée ne conteste pas ces limitations et ne précise pas sous quel angle/quels aspects sa capacité de travail serait davantage impactée. Il en va de même de la psychiatre traitante, qui n'a pas cité de limitations psychiques spécifiques dans ses rapports des 24 mars 2023 et 19 mai suivant, mais a simplement estimé que sa patiente ne pouvait pas reprendre son emploi habituel en raison de la symptomatologie anxieuse et dépressive réactionnelle au « mobbing » subi. Cette position semble principalement fondée sur les déclarations et les ressentis de sa patiente et non sur des critères objectifs. Par ailleurs, la Dresse D _____ n'explique pour quelles raisons sa patiente ne serait pas en mesure de reprendre un poste de peintre en bâtiment, ailleurs que chez son employeur. La recourante n'ayant pas à changer de profession, l'intimée n'avait pas à lui octroyer un délai adéquat d'adaptation (de 3 à 5 mois) et pouvait mettre fin au versement des indemnités journalières au 28 février 2023, date à laquelle l'assurée avait retrouvé une capacité de travail suffisante dans son secteur professionnel.

- 13 -

E. 4

Au vu des éléments qui précèdent, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. La décision sur opposition du 3 mai 2023 est par conséquent confirmée.

E. 5

Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAMal, ne prévoyant pas le prélèvement de frais de justice, ni alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA et 91 al. 3 LPJA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.