Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 16/03

Arrêt du 8 janvier 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Ferrari et Rüedi. Greffier : M. Beauverd

Parties
T._____, recourant, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud, avocat, rue du Casino 1, 1400 Yverdon-les-Bains,

contre

La Caisse Vaudoise, Assurance maladie et accidents, Administration, rue du Nord 5, 1920 Martigny, intimée

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 4 novembre 2002)

Faits:
A.
T._____, né en 1956, a été affilié à la Caisse Vaudoise (ci-après: la caisse) durant la période du 1er juillet 1996 au 31 décembre 2001, notamment pour une assurance facultative d'indemnités journalières de 120 fr. en cas d'incapacité de travail, soumise à un délai d'attente de 30 jours.

Victime d'un accident professionnel le 30 septembre 1996, il a subi une lésion à la hanche gauche, qui a nécessité la mise en place d'une prothèse totale. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) lui a alloué, à partir du 1er avril 1998, une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 15 % (décision du 7 juillet 1998, confirmée sur opposition le 22 avril 1999). De son côté, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud lui a refusé l'octroi d'une rente, motif pris que le degré d'invalidité (19,50 %) était insuffisant pour ouvrir droit à une telle prestation (décision du 21 janvier 2000). L'assuré n'a pas recouru contre ces décisions.

Au mois de février 2000, il a adressé à la caisse un certificat établi le 21 février 2000 par le docteur A._____, spécialiste en orthopédie, selon lequel l'intéressé subissait une incapacité de travail entière depuis ce jour-là. Dans une lettre adressée au médecin-conseil de la caisse le 20 avril suivant, le médecin prénommé a fait état de l'apparition d'une gonarthrose importante à gauche et d'un trouble dépressif grave. Au mois de mai 2000, l'intéressé a subi une arthroplastie totale du genou gauche.

Après un échange de correspondance, la caisse a rendu une décision, le 6 novembre 2000, par laquelle elle a nié le droit de l'assuré à une indemnité journalière à partir du 21 février 2000, motif pris que l'intéressé ne subissait pas de perte de gain dans la mesure où il n'avait pas cherché à mettre en valeur sa capacité de travail,

reconnue par l'assurance-invalidité, de 80 % au moins dans une activité adaptée.
Saisie d'une opposition, la caisse l'a rejetée par décision du 22 janvier 2001, en reprenant la motivation de sa décision du 6 novembre 2000.
B.
Par jugement du 4 novembre 2002, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours contre la décision sur opposition. Il a nié le droit aux indemnités journalières au motif que l'incapacité de travail dans la profession habituelle, survenue le 21 février 2000, n'entraînait pas de perte de gain, dans la mesure où l'assuré n'avait pas d'activité.
C.
T._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'indemnités journalières, subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouveau jugement après complément d'instruction au sujet de l'aggravation de l'atteinte à la santé. A l'appui de son recours, il produit un rapport du Centre psycho-social X._____, du mois de septembre 2002.

La caisse conclut au rejet du recours. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer sur celui-ci.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-maladie. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).
2.
2.1 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 avec un assureur au sens de l'art. 68 LAMal (art. 67 al. 1 LAMal). L'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées (art. 72 al. 1 LAMal).

Le droit à l'indemnité journalière prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 72 al.2 LAMal). En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée (art. 72 al. 4 LAMal).

L'assureur-maladie a toutefois la faculté de prévoir dans ses dispositions réglementaires ou de convenir avec l'intéressé qu'une incapacité de travail de moins de 50 % ouvre également droit à une indemnité journalière (cf. art. 73 al. 1 LAMal). En l'occurrence, la caisse intimée n'a pas fait usage de cette faculté (art. 7.4 des conditions de l'assurance facultative d'indemnités journalières [branche BC; ci-après: les conditions d'assurance BC]).
2.2
2.2.1 Le fait de s'être assuré pour une indemnité journalière d'un montant donné et d'avoir payé les cotisations correspondantes n'ouvre cependant pas forcément droit au versement de la somme assurée en cas d'incapacité de travail (ATF 110 V 322 consid. 5, 105 V 196; RAMA 2000 n°KV 137 p. 355 consid 3c, 1987 n°K 742 p. 275 consid. 1, 1986 n°K 702 p. 464 consid. 2a; Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 539). Encore faut-il que l'assuré subisse une perte de gain dans une mesure justifiant le paiement du montant assuré (RAMA 2000 n°KV 137 p. 355 consid. 3c, 1998 n°KV 43 p. 421 consid. 2a). En cas de surindemnisation, les prestations assurées peuvent être réduites conformément aux art. 78 al. 2 LAMal et 122 OAMal. C'est ainsi que selon l'art. 122 al. 2 OAMal, il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations de l'assurance-maladie, seules ou entrant en concours avec celles d'autres assurances sociales, excèdent, pour une même atteinte à la santé: a) les frais de diagnostic et de traitement supportés par l'assuré; b) les frais de

soins supportés par l'assuré et d'autres frais non couverts
dus à la maladie; c) la perte de gain présumée subie par l'assuré du fait du cas d'assurance ou la valeur des tâches qu'il ne peut pas accomplir. En cas de surindemnisation, les prestations de l'assurance-maladie sont réduites du montant de la surindemnisation (art. 122 al. 3 OAMal).
2.2.2 Ces dispositions sur la surindemnisation, applicables tant à l'assurance obligatoire des soins qu'à l'assurance facultative d'indemnités journalières, ne définissent pas l'objet de cette dernière (Eugster, op. cit., p. 506). Elles ont pour but d'empêcher la réduction des prestations d'assurance aussi longtemps que l'assuré encourt des frais ou une perte de gain au sens de l'art. 122 al. 2 OAMal. Pour procéder au calcul de la surindemnisation, il faut bien sûr établir d'abord dans chaque cas quelles prestations l'assuré peut prétendre (RAMA 1998 n°KV 43 p. 421 consid. 2b).

En l'espèce, bien que les conditions d'assurance BC ne fassent pas une distinction claire entre l'objet de l'assurance d'indemnités journalières et le calcul de la surindemnisation (cf. les art. 1, 7.1 et 16.1 en relation avec l'art. 16.2), il y a lieu de considérer que c'est la perte de gain (résultant d'une incapacité de travail) qui est assurée. C'est pourquoi, en l'absence d'une perte de gain, l'assuré n'a pas droit à l'indemnité même s'il encourt des frais dus à la maladie non couverts par ailleurs.
2.3
2.3.1 Sous la note marginale « coordination avec l'assurance-chômage », l'art. 73 al. 1 LAMal dispose que les chômeurs atteints d'une incapacité de travail supérieure à cinquante pour cent reçoivent des indemnités journalières entières. On peut inférer de la note marginale et de la réglementation de coordination correspondante prévue à l'art. 28 LACI que le droit à une indemnité journalière selon l'art. 73 LAMal suppose que l'assuré pourrait prétendre une indemnité de chômage au sens de la LACI (ou une indemnité de chômage de droit cantonal; SVR 1998 KV n°4 p. 10 consid. 5b) s'il n'était pas malade. L'idée qui sous-tend cette réglementation est la suivante : subit une perte de gain à la charge de l'assurance d'une indemnité journalière la personne qui, certes, a droit en principe à une indemnité de chômage mais qui, en raison d'une maladie, est passagèrement inapte au placement et, partant ne peut prétendre une telle indemnité (RAMA 1998 n°KV 43 p. 422 consid. 3a et les références).
2.3.2 Néanmoins, une personne au chômage peut subir une perte de gain ouvrant droit à une indemnité journalière de l'assurance-maladie, bien qu'elle ne puisse pas prétendre une indemnité de chômage au sens de la LACI (ou une indemnité de chômage de droit cantonal). Tel n'est toutefois le cas que s'il apparaît, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré exercerait une activité lucrative s'il n'était pas malade. Conformément au principe inquisitoire (dont la portée est restreinte par le devoir de l'assuré de collaborer à l'instruction de l'affaire; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., p. 445 et 489), il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge d'examiner si l'intéressé exercerait une activité dans l'éventualité où il ne serait pas malade. Selon la jurisprudence, l'administration et le juge doivent à cet égard distinguer deux éventualités : si un assuré a résilié les rapports de travail à un moment où il était déjà incapable de travailler en raison d'une maladie, on doit présumer que l'intéressé - comme durant la période précédant la survenance de l'atteinte à la santé - exercerait une activité lucrative, s'il n'était pas malade. Dans cette éventualité, le droit à une
indemnité journalière ne peut être nié que lorsqu'il existe des indices concrets qui font apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré n'exercerait pas d'activité lucrative même sans atteinte à la santé (ATF 102 V 83; RAMA 1998 n°KV 43 p. 422 consid. 3b, 1994 n°K 932 p. 65 consid. 3). En revanche, dans l'éventualité où l'assuré devient malade après être tombé au chômage, il y a lieu de présumer que l'intéressé n'exercerait toujours pas d'activité même s'il n'était pas atteint dans sa santé. Cette présomption peut être toutefois renversée s'il apparaît, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait pris un emploi déterminé s'il n'était pas tombé malade (RAMA 1998 n°KV 43 p. 423 consid. 3b; SVR 1998 KV n°4 p. 9 consid. 3b).
3.
3.1 La juridiction cantonale a nié le droit du recourant aux indemnités journalières motif pris que l'incapacité de travail dans la profession habituelle, survenue le 21 février 2000, n'entraînait pas de perte de gain, dans la mesure où l'intéressé n'avait pas repris une activité adaptée à son handicap.
3.2
3.2.1 En l'espèce, le recourant a été victime, le 30 septembre 1996, d'un accident professionnel ensuite duquel

il a subi une atteinte à la hanche gauche, qui a nécessité la mise en place d'une prothèse totale le 2 avril 1997. Il n'a pas repris d'activité après son accident. Par décision du 7 juillet 1998, confirmée sur opposition le 22 avril 1999, la CNA lui a alloué, à partir du 1er avril 1998, une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 15 %. De son côté, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud lui a refusé l'octroi d'une rente après avoir constaté un taux d'invalidité de 19,50 % (décision du 21 janvier 2000). Ces décisions étaient motivées par le fait que l'intéressé, bien que totalement incapable d'exercer son ancienne profession de manoeuvre dans la construction, était toujours en mesure d'exercer une activité adaptée avec un taux de rendement compris entre 80 et 85 %.

Ainsi, au 1er avril 1998 au plus tard, les séquelles de l'accident du 30 septembre 1996 n'entraînaient pas une incapacité de travail de plus de 20 % dans une activité adaptée. Le recourant était dès lors apte au placement au sens de l'art. 15 al. 2 LACI (cf. DTA 2002 no 33 p. 242 consid. 4b/bb; Thomas Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 90 n. 225).
3.2.2 Le recourant n'a toutefois pas repris d'activité. Au mois de juin 1999, il s'est adressé à l'Office régional de placement, à Yverdon-les-Bains (ci-après : l'ORP), afin de percevoir des prestations de l'assurance-chômage. Aux termes d'une attestation établie par ledit office le 7 août 2000, l'intéressé était cependant porteur d'un certificat médical selon lequel il présentait une incapacité de travail de 100 % pour une durée indéterminée. Aussi, un collaborateur de l'ORP l'a-t-il informé qu'il n'était pas apte au placement et le recourant a renoncé à requérir des prestations.

Au mois de février 2000, celui-ci a adressé à la caisse le certificat du docteur A._____ du 21 février 2000, d'après lequel l'incapacité de travail était entière depuis ce jour-là. Dans une lettre du 20 avril suivant, ce médecin a justifié l'incapacité de travail d'origine maladive par l'apparition d'un trouble dépressif grave et d'une gonarthrose importante à gauche, laquelle a finalement nécessité une arthroplastie totale au mois de mai suivant. De leur côté, les médecins du Centre X._____ ont fait état d'un trouble dépressif récurrent (F 33.2) et d'un trouble anxieux (F 41.9), entraînant une incapacité de travail de 100 % dès le mois d'avril 2000 (rapport du mois de septembre 2002).

Sur le vu des rapports médicaux susmentionnés, force est de constater que l'état de santé du recourant s'est modifié à partir du 21 février 2000. Alors que, jusqu'à cette date, elle était entière dans la profession habituelle mais de 20 % au plus dans une activité adaptée, l'incapacité de travail de l'intéressé a été entière dans toute profession dès la date précitée. Cela étant, on ne saurait se rallier au point de vue des premiers juges selon lequel l'assuré ne subissait, à partir de cette date, qu'une incapacité de travail dans sa profession habituelle.
3.2.3 Il ressort de ce qui précède qu'à la date à laquelle il a subi une incapacité entière dans toute profession, le recourant était dans la situation d'un assuré qui devient malade après être tombé au chômage. En effet, alors qu'au 1er avril 1998 au plus tard, les séquelles de l'accident du 30 septembre 1996 n'entraînaient plus une incapacité de travail de plus de 20 % dans une activité adaptée, l'intéressé n'a pas repris d'activité. Par ailleurs, la présomption qu'il n'aurait pas exercé d'activité même si l'atteinte à la santé ne s'était pas aggravée au point d'entraîner une incapacité entière dans toute profession ne peut être en l'occurrence renversée. Le dossier ne contient en effet aucun élément permettant d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant aurait pris un emploi déterminé sans l'aggravation de l'atteinte à la santé. D'ailleurs, la durée de la période écoulée entre le moment auquel l'intéressé aurait pu reprendre une activité adaptée et l'apparition de ladite aggravation est plutôt de nature à faire admettre le contraire. Certes, l'assuré s'est adressé au mois de juin 1999 aux organes de l'assurance-chômage et son dossier a été classé au motif qu'il était porteur d'un certificat médical
aux termes duquel il présentait une incapacité de travail de 100 % pour une durée indéterminée. Ce certificat, dont l'auteur est inconnu, ne permet toutefois pas de savoir si l'incapacité de travail avait trait à la profession habituelle ou à toute activité lucrative. Sur le vu des rapports du docteur A._____ (des 21 février et 20 avril 2000) et des médecins du Centre X._____ (du mois de septembre 2002), l'éventualité que ce certificat concernait la profession habituelle apparaît cependant comme la plus vraisemblable. Il apparaît dès lors que le recourant était encore en mesure, à ce moment-là, de reprendre une activité adaptée.
3.3 Vu ce qui précède, il y a lieu de considérer que le recourant n'aurait pas exercé d'activité lucrative, même si l'atteinte à la santé ne s'était pas aggravée au point d'entraîner une incapacité entière dans toute profession

à partir du 21 février 2000. Il s'ensuit que l'intéressé ne subissait pas de perte de gain ensuite de cette aggravation, de sorte que son droit à une indemnité journalière de l'assurance-maladie doit être en l'occurrence nié. Le jugement entrepris n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle mal fondé dans ses conclusions tant principale que subsidiaire.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 8 janvier 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: Le Greffier: