

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 mars 2025

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Durussel et M. Wiedler, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Dans la cause

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à  
Lausanne,

et

**J.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 6 LPGA ; 72 al. 2 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], était employé au taux de 100 % en qualité de chef d'équipe-paysagiste auprès de P.\_\_\_\_\_ Sàrl lorsqu'il a fait une chute et s'est blessé au niveau du crâne et du coccyx le 30 novembre 2019.

Par décision du 10 décembre 2019, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris en charge le cas et alloué des indemnités journalières.

L'assuré a été examiné par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, le 6 janvier 2020. A teneur de son rapport du lendemain, celui-ci a retenu que l'assuré avait présenté un traumatisme craniocérébral (ci-après : TCC) mineur le 30 novembre 2019, que son status neurologique complet et détaillé était normal, y compris le fond de l'œil, qu'il présentait encore, un mois après l'évènement, un tableau de commotion, mais que le pronostic était excellent, une reprise de l'activité professionnelle progressive pouvant être envisagée d'ici février 2020.

Le 29 avril 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant de l'assuré, a délivré à celui-ci un certificat d'arrêt de travail pour cause d'accident attestant d'une incapacité de travail à 50 % du 30 mars au 17 mai 2020.

Le 10 mai 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations pour adulte de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), faisant état de forts maux de tête, de « tête qui tourne », d'un manque de concentration, d'une « sensation de vide dans la tête, qui empêche de dormir » et du fait d'être « très énervé en permanence ».

Par décision du 27 mai 2020, la CNA a mis un terme aux prestations de l'assurance-accidents, à savoir la prise en charge des traitements médicaux et des indemnités journalières, avec effet au 31 mai

2020. Elle a retenu que des causes organiques ne suffisaient pas à expliquer les troubles persistants rapportés par l'assuré. Un lien de causalité adéquate entre ces troubles et l'accident du 30 novembre 2019 ne pouvait ainsi plus être considéré comme établi.

Par décision sur opposition du 14 août 2020, la CNA a rejeté l'opposition formée le 5 juin 2020 par l'assuré à l'encontre de la décision précitée.

Par arrêt du 30 juin 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé le 10 septembre 2020 par Q. \_\_\_\_\_ à l'encontre de la décision sur opposition du 14 août 2020 de la CNA et confirmé dite décision (cf. AA 85/20 - 75/2021 du 30 juin 2021). On extrait de sa motivation ce qui suit :

« [...] les atteintes physiques, soit la plaie occipitale, l'hématome sous-cutané et la lésion du coccyx, sont guéries, sans suite incapacitante (cf. rapports du 2 décembre 2019 du Dr M. \_\_\_\_\_, du 7 janvier 2020 du Dr L. \_\_\_\_\_ et du 23 mars 2020 des experts de la [...]). Le recourant souffre néanmoins encore actuellement d'un syndrome post-commotionnel (CIM-10 F07.2), ce dont les parties conviennent. [...]

Le diagnostic de syndrome post-commotionnel (CIM-10 F07.2) est également attesté par les différents rapports médicaux au dossier (cf. notamment les rapports du 18 mars 2020 du Dr Z. \_\_\_\_\_, du 23 mars 2020 des experts de la [...], et du 9 juillet 2020 de la Dre P. \_\_\_\_\_). A cet égard, la CIM-10 définit cette atteinte comme le syndrome survenant à la suite d'un traumatisme crânien (habituellement d'une gravité suffisante pour provoquer une perte de connaissance) et comportant de nombreux symptômes variés, tels que maux de tête, vertiges, fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, difficultés à accomplir des tâches mentales, altération de la mémoire, insomnie, et diminution de la tolérance au stress, aux émotions, ou à l'alcool. Il s'agit, par ailleurs, d'un « trouble mental organique », s'agissant d'un syndrome classé dans le chapitre F00 à F09, groupe réunissant un ensemble de troubles mentaux ayant en commun une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrales, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau » (AA 85/20 - 75/2021 précité consid. 5a).

**B.** P. \_\_\_\_\_ Sàrl a repris le 6 septembre 2017 les droits et obligations découlant du contrat collectif d'indemnités journalières (ci-après : le Contrat) anciennement établi au nom de [...] auprès de J. \_\_\_\_\_ (ci-après également : l'intimée).

Interpelé par J. \_\_\_\_\_ au sujet de la date de sa reprise totale du travail, l'assuré, représenté par [...], lui a répondu, par courriel du 14 juillet 2021, qu'il n'avait toujours pas repris le travail à 100 %, étant précisé qu'il avait travaillé à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020 et jusqu'à ce jour.

A teneur du rapport qu'il a établi le 26 août 2021 à l'attention de J. \_\_\_\_\_, le Dr K. \_\_\_\_\_ a renseigné celle-ci notamment comme suit :

- « 1.1. *Cause de l'incapacité de travail :*  
 maladie [...]
- 2.1. *Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail :*  
TCC avec perte de connaissance  
[...]
- 3.1. *Evolution*  
Persistance des maux de tête avec troubles de la concentration et vertiges
- 4.1. *Périodes et taux d'incapacité dans l'activité exercée actuellement :*  
du 30.11.19 au 31.1.20 à 100 %  
du 1.2.20 au 2.3.20 à 70 %  
du 3.3.20 au indéf. à 50 %  
[...]
- [...]
- 5.1. *Enumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes :*  
Essentiellement les troubles neurologiques avec céphalées, troubles de la concentration et vertiges
- 5.2. *Du point de vue médical, l'activité exercée est-elle encore exigible ? [...]*  oui, à quel degré ? 50 %  
*Du point de vue médical, une activité adaptée est-elle exigible ?*  non [...]
- 5.3 *Les restrictions énumérées, peuvent-elles être réduites par des mesures médicales ?*  non [...]
- [...] ».

Le 28 octobre 2021, J. \_\_\_\_\_ a confié un mandat d'expertise médicale au [...], à [...].

Le 19 novembre 2021, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès du [...] précité, a examiné l'assuré. Le 2 décembre 2021, il a rendu un rapport d'expertise, aux termes duquel il a notamment conclu à ce qui suit :

« *Situation actuelle et conclusions*

[...]

En résumé, l'examen neurologique [a révélé] essentiellement un endormissement du cuir chevelu pariéto-occipital droit, une possible hypoacousie gauche. Il n'y a pas de troubles de l'oculomotricité, notamment pas de positivité de la manœuvre de Dix-Hallpike dans l'idée d'une éventuelle cupulolithiase post-traumatique qui aurait pu expliquer les phénomènes vertigineux.

[...] le CT-scan cérébral initial [a] permis d'écarter une atteinte structurelle majeure du système nerveux central [...].

La persistance actuelle de troubles importants, entraînant une gêne dans l'activité professionnelle et personnelle de l'assuré, ne trouve pas d'explication sur le plan neurologique somatique. [...]

[...]

Sur le plan de la relation de causalité entre les plaintes actuelles et l'évènement accidentel du 30 novembre 2019, on doit considérer que la relation de causalité est possible mais plus ni probable ni certaine, ceci au terme d'un laps de temps de 6 à 12 mois après l'accident.

Sur le plan de la capacité de travail, du point de vue strictement somatique et en relation de causalité avec l'évènement accidentel, il n'y a plus d'incapacité de travail.

[...]

[...] *Les troubles rapportés par l'expertisé sont-ils concordants avec les résultats de l'examen clinique et paraclinique ainsi que la documentation à votre disposition ? Dans la négative, motiver la réponse.*

Au vu du mécanisme d'apparition des troubles, les plaintes formulées initialement par Monsieur Q.\_\_\_\_\_ sont concordantes avec la notion d'un traumatisme cranio-cérébral tel que vécu par l'assuré. Par contre, l'évolution du syndrome post-commotionnel tel qu'observée lors de la présente expertise est inhabituelle et diverge clairement de l'évolution habituelle de ce type de traumatisme. Cette divergence d'évolution par rapport à l'évolution attendue ne trouve pas d'explication sur le plan somatique/neurologique. [...]

### **Diagnosics**

[...] *Diagnostic [...] avec effet sur la capacité de travail et date de leur apparition*

Aucun diagnostic actuellement retenu.

[...] *Diagnostic [...] sans effet sur la capacité de travail et date de leur apparition*

- Status après TTC mineur avec plaie du cuir chevelu et possible fracture du coccyx le 30.11.2019.
- Plaintes à caractère post commotionnel sans relation de causalité probable ou certaine avec l'évènement accidentel du 30.11.2019, restant sans explication somatique et notamment post-traumatique.

[...] *Une reprise du travail est-elle exigible :*

[...] *dans l'activité habituelle ? Si oui, à partir de quand et à quel taux ?*

Actuellement Monsieur Q.\_\_\_\_\_ travaille donc à 50 % dans son activité habituelle quelque peu aménagée. Sur le plan strictement somatique/neurologique/post-traumatique, une reprise du travail en plein est exigible ; il semble néanmoins que tel ne soit pas le cas pour des raisons non objectivées au terme du présent examen.

[...] *dans une activité adaptée à l'état de santé ? Si oui, à partir de quand et à quel taux ?*

Dans une activité simple, répétitive, sans engagement physique et psychique important, la capacité de travail est clairement à 100 %, ceci au terme d'une période de 12 mois au maximum après l'accident.

[...] *Est-ce que les éléments du dossier ainsi que vos constatations vous permettent d'évaluer le degré d'incapacité de travail de l'assuré pour la période antérieure à votre examen ?*

[...] Ce que l'on peut dire est que, du point de vue neurologique/somatique et strictement post-traumatique, toute incapacité de travail en relation de causalité probable ou certaine avec l'événement accidentel s'est épuisée au terme d'une période de 1 an, en admettant au maximum une incapacité de travail complète pendant 6 mois, puis une incapacité de travail de 50 % pendant encore 6 mois. Il semble néanmoins que des facteurs psychiques voire socio-professionnels jouent un rôle dans l'évolution du cas [...] ».

Interpelé par J.\_\_\_\_\_, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin-conseil du [...], s'est déterminé sur ce rapport par courriel du 9 décembre 2021. Il a conclu que l'assuré ne présentait plus aucune incapacité neurologique au-delà d'un an après l'accident du 30 novembre 2019.

Par décision du 20 décembre 2021, J.\_\_\_\_\_ a octroyé à l'assuré le versement des indemnités journalières à 50 % du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre 2020. Elle a soutenu que le Dr W.\_\_\_\_\_ avait relevé que celui-ci présentait une pleine capacité de travail lors de son examen clinique du 19 novembre 2021 et que son médecin-conseil retenait qu'une reprise d'activité professionnelle totale était raisonnablement exigible un an après le début de l'incapacité de travail, soit dès le 1<sup>er</sup> novembre 2020.

Le 26 janvier 2022, l'assuré a formé opposition à la décision du 20 décembre 2021 de J.\_\_\_\_\_. Il a contesté les conclusions du rapport neurologique du Dr W.\_\_\_\_\_. A l'appui de son opposition, il a produit un lot de pièces sous bordereau, dont en particulier une copie du rapport du 7 janvier 2020 du Dr L.\_\_\_\_\_.

Par avis du 23 février 2022, après avoir pris connaissance de l'opposition de l'assuré et du lot de pièces qui y était joint, le Dr V.\_\_\_\_\_ a confirmé ses précédentes conclusions. Il a notamment relevé que le Dr W.\_\_\_\_\_ avait certes signalé de possibles troubles psychiatriques

sous-jacents pouvant participer à la persistance des plaintes à caractère post-commotionnel, mais que pareils troubles ne ressortaient pas franchement de l'anamnèse expertale. Il n'avait au demeurant pas trouvé de nouveaux éléments probants indicatifs d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré depuis l'examen expertal du Dr W.\_\_\_\_\_.

Le 28 juin 2022, l'assuré a été à nouveau examiné par le Dr L.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 4 juillet 2022, celui-ci a mentionné les plaintes subjectives de l'assuré au sujet de céphalées chroniques, de troubles de la concentration, de sonophobie et d'une sensation vertigineuse, constaté que le recourant était toujours en incapacité de travail à 50 %, qu'il passait le matin et l'après-midi dans son entreprise, faisait la facturation et s'occupait le reste du temps de ses trois enfants et précisé qu'un cancer avait été découvert récemment chez l'épouse de l'assuré. Il a conclu à un status neurologique normal, y compris le fond d'œil, étant encore précisé qu'un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) avait été organisé. Le tableau était alors plutôt celui d'une dépression qu'il convenait de traiter spécifiquement.

A la suite de l'examen d'IRM cérébrale subi le 4 juillet 2022, l'assuré a été reçu à la consultation du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, le 20 juillet 2022. Il ressort de son rapport du même jour que l'IRM avait mis en évidence deux anévrismes artériels intracrâniens, lesquels n'étaient néanmoins pas responsables de la symptomatologie actuelle à type de céphalées.

Aux termes de son rapport du 2 septembre 2022, le Dr K.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué que l'assuré présentait, sur le plan psychologique, un état dépressif avec insomnies et angoisses.

Le 5 septembre 2022, l'assuré a complété son opposition du 26 janvier 2022 par la production de nouveaux documents médicaux, à savoir une copie du certificat médical du 2 septembre 2022 du Dr K.\_\_\_\_\_, une copie du rapport du 4 juillet 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_ ainsi qu'une copie du rapport du 20 juillet 2022 du Dr F.\_\_\_\_\_.

Le 20 février 2023, S.\_\_\_\_\_ a dressé un rapport d'expertise médicale pluridisciplinaire à l'attention de l'OAI sur la base de l'évaluation consensuelle des Drs A.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale interne, et B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, leurs expertises respectives ainsi qu'un bilan neuropsychologique. On en extrait ce qui suit :

« **4. Evaluation interdisciplinaire**

[...]

**4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations**

*Diagnostic ayant un impact sur la capacité de travail*

- Episode dépressif moyen, avec syndrome somatique, avec limitation fonctionnelle, F32.11

*Diagnostics sans impact sur la capacité de travail*

- Pas de limitations fonctionnelles après un traumatisme crânio-cérébral léger sur chute d'échelle le 30.11.2019, sans lésion structurelle objectivable, S06.0
- Deux anévrismes et un anévrisme de 3 mm de la bifurcation artérielle cérébrale moyenne gauche, de découverte fortuite, asymptomatique, I67.1
- Hypertension artérielle pendant la consultation, à reconstrôler, I10
- Status après fracture du 5<sup>ème</sup> métacarpien de la main droite en 01.2022, traitée conservativement
- Status après fracture du coccyx en 2019

[...]

#### **4.5. Motivation de la capacité de travail globale**

Pour un TCC léger, sans lésion structurelle objectivable sur le plan cérébral, avec des examens neurologiques successifs dans les limites de la norme, on peut admettre, à l'instar du Dr W.\_\_\_\_\_, avec une incapacité totale pendant 8 mois et une incapacité de travail de 50 % pour encore 6 mois. Après cette date, les troubles ne sont plus imputables à une pathologie médicale et ne limitent plus la capacité de travail de l'expertisé.

L'incapacité de travail actuelle est motivée par les limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique.

#### **4.6. Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

Neurologie : capacité de travail de 0 % jusqu'au 30.07.2020, capacité de travail de 50 % jusqu'au 31.01.2021, capacité de travail entière depuis cette date.

Neuropsychologique : aucune incapacité de travail ne peut être retenue sur le plan neuropsychologique en raison d'un manque de validité des symptômes et des performances.

Psychiatrie : la capacité de travail est de 100 % depuis toujours, avec une baisse de rendement à 20 % depuis le 30.11.2019.

Médecine interne générale : capacité de travail de 100 % pour la médecine interne générale, sauf de janvier à mars 2022 dans le cadre de la fracture du 5<sup>ème</sup> métacarpien de la main droite où il présentait une capacité de travail à 0 % pendant 6-8 semaines.

Evaluation consensuelle : capacité de travail de 0 % jusqu'au 30.07.2020, capacité de travail de 50 % jusqu'au 31.01.2021 (NB : en suivant l'avis du Dr W.\_\_\_\_\_), capacité de travail de 80 % depuis cette date, en tenant compte de la perte de rendement évaluée à 20 %, sauf de janvier à mars 2022 (capacité 0 %, blessure à la main droite).

[...] ».

Par avis du 24 mai 2023, après avoir pris connaissance du rapport du 4 juillet 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_, le Dr V.\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions. Il a notamment retenu que les deux anévrismes cérébraux de petite taille découverts fortuitement à l'IRM cérébrale du 4 juillet 2022 n'expliquaient aucunement les symptômes de l'assuré et étaient alors non incapacitants. Il a également précisé que l'hypothèse d'une dépression n'était pas nouvelle, étant au surplus souligné que la description de l'activité de l'assuré au quotidien était en contradiction avec un état dépressif sévère incapacitant, dès lors que l'administration de son entreprise matin et après-midi et la prise en charge de trois enfants étaient deux activités nécessitant une attention et une concentration importantes.

Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> juin 2023, J.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée le 26 janvier 2022 et complétée le 5 septembre 2022

par l'assuré et maintenu la décision du 20 décembre 2021. L'assureur a considéré que le rapport neurologique du Dr W.\_\_\_\_\_ devait se voir attribuer une pleine valeur probante et que les rapports produits à l'appui de l'opposition n'apportaient pas d'élément nouveau. Le Dr W.\_\_\_\_\_ avait fondé ses conclusions sur ses propres constatations cliniques et sur l'examen de son dossier.

Par courrier du 21 juin 2023, l'assuré a sollicité de l'assureur qu'il réexamine sa position à l'aune des conclusions de S.\_\_\_\_\_ et joint à cette demande une copie du rapport d'expertise médicale du 20 février 2023 de S.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 30 juin 2023, l'assureur a rappelé à l'assuré qu'il lui était loisible, le cas échéant, de faire recours auprès de l'instance compétente.

**C.** Par acte du 3 juillet 2023, Q.\_\_\_\_\_ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonale contre la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> juin 2023 par J.\_\_\_\_\_. Il a conclu à sa réforme en ce sens que l'intimée soit condamnée à lui verser des indemnités journalières en tenant compte d'une incapacité de travail de 50 % du 1<sup>er</sup> décembre 2020 au 31 janvier 2021, puis d'une incapacité de travail de 20 % à compter du 1<sup>er</sup> février 2021, dans les limites de la couverture d'assurance. A l'appui de son recours, il a notamment produit une copie du rapport d'expertise médicale du 20 février 2023 de S.\_\_\_\_\_.

Par décision du 28 août 2023, l'OAI a dit que le recourant avait notamment droit à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2020 au 30 avril 2021. L'intéressé présentait une incapacité de travail et de gain de 50 % dans toute activité lucrative le 30 novembre 2020. Il avait recouvré une pleine capacité de travail, moyennant une baisse de rendement de 20 %, dès le 1<sup>er</sup> février 2021. Il avait au demeurant présenté une nouvelle incapacité de travail de 100 % du 4 janvier au 3 avril 2022 en lien avec une seconde atteinte à la santé.

Par réponse du 13 septembre 2023, l'intimée a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 1<sup>er</sup> juin 2023.

Par réplique du 26 septembre 2023, le recourant a modifié ses conclusions en ce sens que l'intimée soit condamnée à lui verser des indemnités journalières en tenant compte d'une incapacité de travail de 100 % du 1<sup>er</sup> mai au 30 juillet 2020, puis d'une incapacité de travail de 50 % du 31 juillet 2020 au 31 janvier 2021. A l'appui de sa réplique, il a produit une copie de la décision du 28 août 2023 de l'OAI.

Par duplique du 30 octobre 2023, l'intimée a confirmé les conclusions de sa précédente écriture. En particulier, elle a contesté les conclusions de la réplique du 26 septembre 2023. Elle a allégué que le recourant avait repris le travail à 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2020 et rappelé notamment l'obligation du recourant de diminuer le dommage vis-à-vis de l'assureur-maladie. A l'appui de cette prise de position, elle a notamment rappelé la copie de la déclaration d'incapacité de travail pour maladie de l'employeur du 6 juillet 2021 par laquelle ce dernier avait daté au 1<sup>er</sup> mai 2020 la reprise effective du travail par le recourant à 50 % ainsi que le courriel du 14 juillet 2021 par lequel P.\_\_\_\_\_ Sàrl, représentée par [...], indiquait que le recourant n'avait toujours pas repris le travail à 100 %, mais confirmait que « [s]a reprise partielle [était] depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020 à 50 % à ce jour ».

Le 6 novembre 2023, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas d'observations complémentaires à formuler.

Sur interpellation de la juge en charge de l'instruction, l'intimée, par écriture du 20 février 2025, a confirmé avoir versé des indemnités journalières à un taux de 50 % sur la période courant du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre 2020 et s'est, pour le surplus, réservé le droit de requérir la restitution du montant lié à une éventuelle surindemnisation du fait des indemnités journalières qui auraient été versées par la CNA durant le mois de mai 2020.

Prenant position le 6 mars 2025, le recourant a fait valoir que les indemnités journalières versées par la CNA avaient pris fin au 30 avril 2020, produisant à cet égard un décompte de ladite caisse chiffrant les montants versés au titre d'indemnités journalières sur la période du 30 novembre 2019 au 30 avril 2020.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie au-delà du 31 octobre 2020, respectivement à des indemnités journalières pour perte de gain qui tiennent compte d'une incapacité de travail de 100 % du 1<sup>er</sup> mai au 30 juillet 2020, puis d'une incapacité de travail de 50 % du 31 juillet 2020 au 31 janvier 2021.

**3. a)** Est réputée maladie notamment toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui provoque une incapacité de travail (art. 3 al. 1 *in fine* 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 (art. 6 LPGA).

Constater l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail est une question de fait que le juge doit trancher, selon le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; 133 III 462 consid. 4.4.2 ; 133 III 81 consid. 4.2.2), à l'aune des renseignements donnés par les médecins (TF 8C\_589/2017 du 21 février 2018 consid. 3.2.4 ; 8C\_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3 *in fine*).

**b)** Toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de quinze ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance indemnités journalières avec un assureur (art. 67 al. 1 LAMal).

L'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal est une assurance de perte de gain (TF 9C\_131/2020 du 5 mai 2020 consid. 3.2 et les références citées ; 9C\_332/2007 du 29 mai 2008 consid. 1.1). Le droit à une indemnité journalière est donc subordonné à ce que l'ayant droit subisse une perte de salaire ou de gain effective en raison d'une atteinte à la santé due à une maladie (TF 9C\_131/2020 du 5 mai 2020 consid. 3.2 et les références citées).

Le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 72 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, LAMal et son renvoi à l'art. 6 LPGA précité). Les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours (art. 72 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase, LAMal). En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue à l'art. 72 al. 3 LAMal ; la couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle (art. 72 al. 4 LAMal).

Selon les conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal du 1<sup>er</sup> janvier 2011 intégrées au Contrat (ci-après : CGA), l'intimée alloue l'indemnité journalière notamment en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie à partir

de 25 % (art. 5.1 et 13.1 CGA). L'indemnité journalière est versée pour une ou plusieurs incapacités de travail durant 730 jours dans une période de 900 jours (art. 7.1 CGA).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves ancré à l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

En présence d'avis contradictoires entre experts et médecins traitants, le juge doit apprécier la valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a). Il ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3a et 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Compte tenu de la distinction faite par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; TF I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* : SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne

saurait remettre en cause une expertise médicale ordonnée par l'administration du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à l'assuré de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert sur lesquels s'est fondée l'administration ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C\_158/2013 du 17 septembre 2013 consid. 2.2 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

Concernant les rapports des médecins-conseils, le juge peut leur accorder valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé. Le seul fait que le médecin interrogé soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas de conclure à un manque d'objectivité et à une partialité dudit médecin ; il faut que des circonstances particulières fassent objectivement apparaître comme justifiée la méfiance à l'égard de son impartialité (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et l'arrêt cité).

**5.** Le recourant reproche à l'intimée de s'être fondée sur l'expertise médicale du 2 décembre 2021 du Dr W.\_\_\_\_\_ et l'avis du 9 décembre 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, pour admettre que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> novembre 2020. Il allègue avoir subi une incapacité de travail pour cause de maladie de 100 % jusqu'au 30 juillet 2020, puis de 50 % du 31 juillet 2020 au 31 janvier 2021. Il se prévaut à cet égard des conclusions des Drs A.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ de S.\_\_\_\_\_ dont il soutient qu'elles doivent prévaloir sur celles du Dr W.\_\_\_\_\_ en particulier.

**5.1.**        **a)** Il y a d'abord lieu d'examiner si le rapport d'expertise du 2 décembre 2021 du Dr W. \_\_\_\_\_ peut se voir attribuer une pleine valeur probante.

**b)** En l'occurrence, le Dr W. \_\_\_\_\_ a procédé à une anamnèse complète du recourant, l'a rencontré personnellement et a tenu compte des plaintes exposées par celui-ci. Ses constatations se fondent sur un examen complet du dossier, les données de l'anamnèse, les résultats du CT-scan cérébral du 30 novembre 2019 et les constats objectifs de son examen clinique. L'expert a expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons. Il a en outre évalué la cohérence des plaintes du recourant avec les résultats de son examen clinique et la documentation à sa disposition. Il a évalué l'exigibilité d'une reprise du travail par le recourant dans son activité habituelle et dans une activité adaptée à son état de santé. Au moment d'évaluer le degré d'incapacité de travail du recourant, il a indiqué que, du point de vue neurologique, somatique et strictement post-traumatique, toute incapacité de travail en relation de causalité probable ou certaine avec l'évènement accidentel s'était épuisée au terme d'une période maximale d'un an, en admettant au maximum une incapacité de travail complète pendant six mois, puis une incapacité de travail de 50 % pendant encore six mois. Aussi a-t-il souligné que les éléments diagnostiques post-traumatiques n'avaient plus aucune incidence sur les capacités fonctionnelles du recourant.

Plus particulièrement, le Dr W. \_\_\_\_\_ a fait état d'un examen neurologique qui n'a révélé aucune autre atteinte qu'un endormissement du cuir chevelu pariéto-occipital et une possible hypoacousie gauche, tandis que le CT-scan cérébral initial du 30 novembre 2019 avait permis d'écarter une atteinte structurelle majeure du système nerveux central. Aussi a-t-il conclu que le recourant avait présenté un TCC mineur et développé, dans les suites de l'accident, un syndrome post-commotionnel tout à fait typique, étant souligné que la persistance de troubles ne trouvait en revanche aucune explication sur le plan neurologique (cf. rapport d'expertise médicale du 2 décembre 2021 du Dr W. \_\_\_\_\_, p. 10).

Il y a au demeurant lieu de souligner qu'il importe peu, au moment d'évaluer la valeur probante de son rapport, que le Dr W.\_\_\_\_\_ se soit spontanément prononcé sur le plan de la relation de causalité entre les plaintes subjectives du recourant et l'évènement accidentel du 30 novembre 2019, après avoir constaté l'absence d'explication de la persistance de troubles sur le plan neurologique somatique. Ces déterminations ne sont ainsi ni incohérentes ni contradictoires. Pour le surplus, le Dr W.\_\_\_\_\_ a répondu aux questions expresses de l'intimée, lesquelles avaient trait en particulier aux atteintes affectant la santé du recourant, à leur influence sur la capacité de travail de celui-ci, à l'exigibilité de la reprise par le recourant d'une activité professionnelle, ainsi qu'à la détermination du degré d'incapacité de travail du recourant (cf. *op. cit.*, p. 12 ss, spéc. ch. 6, 7, 8 et 10).

**c)** Il convient d'attribuer au rapport d'expertise médicale du 2 décembre 2021 du Dr W.\_\_\_\_\_ une pleine valeur probante.

**5.2. a)** Il reste à déterminer si le recourant établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions du Dr W.\_\_\_\_\_.

**b)** S'agissant du rapport d'expertise médicale pluridisciplinaire du 20 février 2023 de S.\_\_\_\_\_, les Drs A.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont retenu, à teneur de leur évaluation consensuelle, comme diagnostic ayant un impact sur la capacité de travail celui d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), en sus des diagnostics sans impact sur la capacité de travail de TCC léger sur chute d'échelle le 30 novembre 2019, sans lésion structurelle objectivable (S06.0), de trois anévrismes de la bifurcation artérielle cérébrale moyenne gauche, de découverte fortuite, asymptomatiques (I67.1) et d'hypertension artérielle (I10). Ces médecins ont conclu à une capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'alors par le recourant de 0 % jusqu'au 30 juillet 2020, de 50 % jusqu'au 31 janvier 2021 - « en suivant l'avis du Dr W.\_\_\_\_\_ » - et de 80 % depuis cette

date, en tenant compte de la perte de rendement évaluée à 20 % en raison du syndrome dépressif. Ils ont en outre conclu à une capacité de travail dans une activité adaptée de 0 % jusqu'au 30 juillet 2020 et de 50 % jusqu'au 30 novembre 2021 (recte : 2020) dans une activité simple, répétitive, sans engagement physique et psychique important, sans prise de décision immédiate, sans traitement d'informations simultanées, puis de 80 % depuis cette date, sous réserve d'une brève interruption de trois mois où elle était nulle. En clair, contrairement à ce qu'indiquent leurs conclusions, celles-ci divergent de 2 mois de celles du Dr W. \_\_\_\_\_ s'agissant de la durée des incapacités de travail dans l'activité exercée jusqu'alors et sont pour le surplus superposables à celles de ce premier expert. La différence de 2 mois demeure ainsi inexplicée à l'aune de la motivation de la capacité de travail globale exposée par les Drs A. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_, qui se réfèrent pourtant au rapport du Dr W. \_\_\_\_\_ pour évaluer la capacité de travail (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 février 2023 de S. \_\_\_\_\_, ch. 4.5). Cette apparente différence de constatation ne repose ainsi sur aucun élément objectif et probant qui n'eût pas été connu du Dr W. \_\_\_\_\_ et constitue en réalité une appréciation différente d'un même état de fait. On relèvera au demeurant que le recourant travaille à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020 (cf. déclaration d'incapacité de travail pour maladie de l'employeur du 6 juillet 2021 ; courriel du 14 juillet 2021 de [...] à J. \_\_\_\_\_), respectivement qu'il présente une capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'à son accident de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020 à tout le moins, de sorte que l'on s'étonne de l'appréciation d'une incapacité de travail à 100 % jusqu'au 30 juillet 2020 retenue par les experts de S. \_\_\_\_\_ (cf. certificat d'arrêt de travail du 29 avril 2020 du Dr K. \_\_\_\_\_ ; rapport du 26 août 2021 du Dr K. \_\_\_\_\_). Pour ce qui concerne l'atteinte à la santé psychiatrique constatée par les Drs A. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_, on relève pour le surplus qu'elle entraîne, selon ces médecins, des limitations fonctionnelles, lesquelles justifient une baisse de rendement de 20 %, sans quoi la capacité de travail est néanmoins entière depuis le 30 novembre 2020.

Aux termes de son rapport d'expertise neurologique du 20 février 2023, le Dr A. \_\_\_\_\_ a plus particulièrement retenu, s'agissant des diagnostics et de la capacité de travail du recourant, qu'on pouvait suivre les conclusions de ses confrères, notamment celles du Dr W. \_\_\_\_\_. Il a ajouté que plusieurs petits anévrismes de 3 mm au maximum au niveau de la bifurcation artérielle cérébrale moyenne avaient été découverts fortuitement dans le cadre d'examens complémentaires, sans que ceux-ci n'aient d'impact sur la capacité de travail du recourant. Il a souligné, au moment d'évaluer la cohérence et la plausibilité de ses plaintes, que le recourant ne présentait aucun problème en ce qui concernait la qualité de son travail.

On constate au demeurant que les Drs A. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont qualifié de rassurants les examens neurologiques spécialisés effectués en janvier et mars 2020 et relevé que l'expertise médicale du 2 décembre 2021 du Dr W. \_\_\_\_\_ avait mis en évidence des plaintes subjectives à caractère post-commotionnel sans relation de causalité probable ou certaine avec l'accident du 30 novembre 2019. Aussi les Drs A. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont-ils relevé que ces plaintes étaient disproportionnées par rapport à l'évènement traumatique initial bénin qui était un TCC léger, en sus d'être inexplicables du point de vue somatique, et que la validité des symptômes comme celle des performances du recourant était remise en question à l'aune des indicateurs spécifiques et des résultats incohérents intra- ou inter-tâches du bilan neuropsychologique réalisé le 18 janvier 2023.

En toute hypothèse, le Dr B. \_\_\_\_\_ a au demeurant retenu que l'activité professionnelle habituelle du recourant respectait ses limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique, à savoir qu'elle ne requérait ni prise de décision immédiate ni traitement d'informations simultanées.

Ainsi, les conclusions des experts de S. \_\_\_\_\_ relatives à l'aspect somatique sont parfaitement cohérentes et superposables au regard de celles du Dr W. \_\_\_\_\_.

**c)** En ce qui concerne le rapport du 7 janvier 2020 du Dr L.\_\_\_\_\_, il n'en ressort aucun élément qui n'ait pas été connu du Dr W.\_\_\_\_\_.

**d)** Quant au rapport du 4 juillet 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_, celui-ci y mentionne les plaintes subjectives du recourant au sujet de céphalées chroniques, de troubles de la concentration, de sonophobie et d'une sensation vertigineuse, tout en constatant un status neurologique complet et détaillé toujours normal. Il y constate que le recourant est toujours en incapacité de travail à 50 %, qu'il passe le matin et l'après-midi dans son entreprise, fait la facturation et s'occupe le reste du temps de ses trois enfants et y précise qu'un cancer a été découvert récemment chez son épouse. Il y évoque certes l'hypothèse d'une dépression chez le recourant, mais sans l'étayer. Aussi il ne pose aucun diagnostic psychiatrique, ni *a fortiori* ne conclut que pareil diagnostic aurait un impact sur la capacité de travail du recourant. Ce rapport ne comprend ainsi aucun élément objectif et probant que le Dr W.\_\_\_\_\_ aurait ignoré.

**e)** Concernant le rapport du 20 juillet 2022 du Dr F.\_\_\_\_\_, celui-ci a certes mis en évidence deux anévrismes artériels intracrâniens, mais il souligne que ceux-ci sont de découverte fortuite et qu'ils ne sont pas responsables de la symptomatologie à type de céphalées. Ce rapport ne remet donc pas non plus en cause les conclusions du Dr W.\_\_\_\_\_.

**f)** En conclusion, nonobstant l'épisode dépressif moyen constaté le 20 février 2023 par le Dr B.\_\_\_\_\_ de S.\_\_\_\_\_, aucun élément probant et concret n'est suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions du 2 décembre 2021 du Dr W.\_\_\_\_\_ en ce qui concerne son évaluation de la capacité de travail du recourant en particulier.

**5.3.** On peine dès lors à saisir la constatation du 9 décembre 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, confirmé par avis subséquents des 23 février 2022 et 24 mai 2023, selon laquelle il conviendrait de retenir une pleine capacité

de travail du recourant dans son activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> novembre 2020, alors que le Dr W. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail entière depuis le 30 novembre 2020 seulement, soit une année après l'accident subi par le recourant le 30 novembre 2019. Dès lors que le Dr V. \_\_\_\_\_ ne motive pas pourquoi il s'écarte des conclusions du Dr W. \_\_\_\_\_ sur ce point, sauf à préciser que le 1<sup>er</sup> novembre 2020 correspond au terme d'un délai de « maximum 1 an suivant l'accident en date du 30.11.2019 » (cf. avis du 9 décembre 2021 du Dr V. \_\_\_\_\_), son avis isolé est incohérent en tant qu'il arrête la fin de l'incapacité de travail du recourant au 31 octobre 2020 et ne saurait être suivi sur ce point.

**5.4.** En définitive, l'état de fait sur lequel l'intimée a fondé sa décision sur opposition doit être corrigé en ce sens que l'incapacité de travail du recourant dans son activité habituelle est de 100 % entre le 30 novembre 2019 et le 30 avril 2020, de 50 % entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre 2020 et nulle dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020 ; il doit être confirmé pour le surplus.

**6.** Il résulte de ce qui précède que le recourant a droit aux indemnités journalières en tenant compte d'une incapacité de travail de ce dernier dans son activité habituelle de 100 % entre le 30 novembre 2019 et le 30 avril 2020, de 50 % entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre 2020 et nulle dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

L'éventuelle surindemnisation qui pourrait résulter du versement d'indemnités journalières de l'assurance-accidents durant le mois de mai 2020 ne fait, au demeurant, pas l'objet du présent litige.

**7.** Enfin, il y a lieu de relever qu'en application des art. 5.1 et 13.1 CGA et 72 al. 2 LAMal (cf. *supra* consid. 3 let. b), le recourant n'aurait pas non plus eu droit à l'octroi d'indemnités journalières si une incapacité de travail dans son activité habituelle de 20 % en lien avec son état de santé psychique était retenue.

**8.** Le recourant ne soulève pas d'autre moyen à l'encontre de la décision litigieuse que celui qui résulte du grief partiellement admis ci-avant (cf. *supra* consid. 5 et 6).

**9. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à des indemnités journalières à 50 % du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2020, cette décision étant confirmée pour le surplus.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

Vu l'admission très partielle du recours, le recourant a droit à des dépens réduits à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA art. 55 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 500 francs.

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

- I.** Le recours formé le 3 juillet 2023 par Q.\_\_\_\_\_ à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> juin 2023 par J.\_\_\_\_\_ est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> juin 2023 par J.\_\_\_\_\_ est réformée en ce sens que Q.\_\_\_\_\_ a droit à des indemnités journalières à 50 % du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2020 ; elle est confirmée pour le surplus.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** J.\_\_\_\_\_ versera à Q.\_\_\_\_\_ la somme de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié par l'envoi de photocopies à :

- Me Yvan Henzer, pour Q. \_\_\_\_\_ ;
- J. \_\_\_\_\_ ;
- Office fédéral de la santé publique.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :