

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 août 2015

---

Composition : Mme Brélaz Braillard, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Merz, juges  
Greffière: Mme Berseith Béboux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.Z.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Fortuna Compagnie  
d'Assurance de Protection Juridique SA, à Nyon,

et

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 6 LPGA ; art. 67 et 72 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** A.Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille pour le compte de la société Z.\_\_\_\_\_, à [...], en qualité de chapeur. Par le biais d'un contrat collectif conclu par son employeur, il bénéficie d'une assurance perte de gain maladie auprès de Q.\_\_\_\_\_, membre du C.\_\_\_\_\_ (ci-après : Q.\_\_\_\_\_ ou l'intimée). Il est également assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (ci-après : la CNA).

Le 5 mars 2012, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Aux termes de la déclaration de sinistre du 23 mars 2012 à l'assureur-accidents, l'intéressé s'est blessé au dos en manipulant un engin de chantier. Les premiers soins ont été donnés par les R.\_\_\_\_\_ (ci-après : R.\_\_\_\_\_). La CNA a pris en charge le cas.

Par certificat du 9 mars 2012, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a attesté une incapacité de travail à 100% pour cause d'accident du 5 au 25 mars 2012. Il a ensuite prolongé l'arrêt de travail, toujours pour raison d'accident, par certificats successifs jusqu'au 31 décembre 2012.

Dans un rapport médical du 10 avril 2012 à la CNA, la Dresse N.\_\_\_\_\_, médecin aux R.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de traumatisme du rachis lombaire et des muscles paravertébraux, attestant une totale incapacité de travail du 5 au 9 mars 2012, avec reprise en plein dès le 10 mars 2012.

Invité par la CNA à préciser les circonstances de l'accident, l'assuré a indiqué le 23 mai 2012 qu'une machine de chantier l'avait poussé contre le mur et qu'il avait ressenti une forte douleur l'empêchant de rester debout.

Dans un rapport du 25 juillet 2012 au Dr T.\_\_\_\_\_, le Dr B.\_\_\_\_\_, Chef de clinique au Service de rhumatologie du J.\_\_\_\_\_ (ci-après : J.\_\_\_\_\_) a mis en évidence un status après contusion dorsolombaire le 5 mars 2012, une dysfonction de la sacro-iliaque droite, des séquelles de Scheuermann étagé et des discopathies lombaires basses. Suspectant une atteinte des sacro-iliaques, le médecin a demandé un examen complémentaire par IRM et attesté une incapacité de travail jusqu'à la prochaine consultation. Le 30 août 2012, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'IRM des sacro-iliaques avait confirmé une synovite avec des irrégularités et des érosions sur le versant iliaque de la sacro-iliaque droite et un œdème pouvant très bien entrer dans le contexte d'une spondylarthropathie.

Dans un avis du 23 octobre 2012 et après examen de l'assuré, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin conseil de la CNA, a posé l'appréciation suivante :

« (...)

L'examen clinique est dominé par un comportement douloureux.

Objectivement, la musculature para-vertébrale est tendue dans toute la région lombaire dont la palpation superficielle est diffusément douloureuse. La flexion antérieure du tronc est nettement limitée alors que la projection postérieure, les inclinaisons latérales et les rotations sur l'axe sont plus libres, le patient faisant valoir des douleurs lombaires basses, prédominant à droite. On note une ébauche d'inversion du rythme lombo-pelvien au redressement du tronc. Les changements de position sont lentement effectués chez un patient qui grimace et se plaint, tandis que la station assise prolongée est soutenue sans gêne apparente. La sollicitation de la sacro-iliaque droite est électivement douloureuse. La manœuvre de Lasègue entraîne rapidement des douleurs à la face postérieure des cuisses mais elle n'est pas bloquée. Les ROT [réflexes ostéo-tendineux] sont vifs et symétriques. Il n'y a pas de déficit neurologique aux membres inférieurs.

Si un substrat anatomo-pathologique ne fait guère de doute, une certaine majoration des symptômes est également évidente chez un patient qui ne fait pas bonne impression.

On va quand même essayer de l'aider en l'adressant à la G.\_\_\_\_\_  
[G.\_\_\_\_\_] où il conviendra également de préciser le diagnostic. Au terme de ce séjour, la responsabilité de l'assurance-accident ne devrait plus être engagée. »

Dans un rapport du 6 décembre 2012 au Dr B.\_\_\_\_\_, faisant suite aux consultations des 5 et 28 novembre 2012, le Dr V.\_\_\_\_\_,

Médecin Chef au Service de rhumatologie du J.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de très vraisemblable spondylarthrite HLA-B 27 négatif avec sacro-iléite bilatérale et syndrome inflammatoire, ainsi que de status après exacerbation des symptômes après un traumatisme sur chute en mars 2012. Le rhumatologue a prévu de revoir le patient après le séjour à la G.\_\_\_\_\_, pour la mise en place d'une éventuelle nouvelle médication, le traitement en cours paraissant totalement insuffisant.

L'assuré a séjourné à la G.\_\_\_\_\_ (ci-après : G.\_\_\_\_\_) du 4 au 28 décembre 2012. Dans ce cadre, il a fait l'objet d'un examen de l'appareil locomoteur, d'un examen psychiatrique et d'un programme de physiothérapie. Il a également subi une radiographie de la colonne lombaire et une IRM de la colonne lombaire et sacro-iliaque les 20 et 27 décembre 2012. Dans un rapport de synthèse du 28 janvier 2013, les Drs L.\_\_\_\_\_, chef de clinique et D.\_\_\_\_\_, médecin-assistant auprès du département de réadaptation de l'appareil locomoteur de la G.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics de contusion lombaire le 8 [recte : 5] mars 2012, de discrets troubles lombaires dégénératifs, de séquelles de dystrophie rachidienne de croissance lombaires et de suspicion de spondylarthrose HLA B-27 négatif. Confirmant les termes contenus dans leur avis de sortie du 27 décembre 2012, les médecins ont attesté une totale incapacité de travail du 4 décembre au 31 décembre 2012, une reprise de l'activité de chapeur étant possible à 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Ils ont en outre apprécié la situation en ces termes :

« Au total, 9 mois après une contusion lombaire, il persiste des lombalgies. Le bilan radiologique a été complété par une IRM lombaire avec des coupes sacro-iliaques le 27.12.2012, ne montrant pas d'anomalie de signal évoquant une pathologie traumatique ou compressive. On ne retrouve pas d'anomalie de signal sur les sacro-iliaques. Le patient doit revoir le Dr V.\_\_\_\_\_ du J.\_\_\_\_\_ dans le cadre d'une suspicion de spondylarthrite. Les documents d'imagerie ont été transmis au patient. Actuellement, la symptomatologie annoncée ne peut être expliquée par les seules anomalies rapportées sur l'IRM sacro-iliaque du 14.08.2012. Il n'y pas d'élément évoquant une pathologie traumatique et par conséquent pas d'indication à prolonger l'incapacité de travail pour ce qui concerne l'accident. Des facteurs contextuels participent à l'évolution difficile et la reprise de son activité va poser problème. »

La CNA a mis fin au versement des indemnités journalières au 31 décembre 2012.

A teneur d'une note téléphonique du 14 janvier 2013 au dossier de la CNA, l'assuré a annoncé 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 ».

Dans un certificat du 21 janvier 2013, le Dr T. \_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail à 100% dès le 14 janvier 2013 en raison de maladie, arrêt de travail qu'il a prolongé par certificats ultérieurs, tout au moins jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2013.

**B.** Le 14 février 2013, l'entreprise Z. \_\_\_\_\_ a annoncé l'incapacité de travail de l'assuré à Q. \_\_\_\_\_, précisant que la maladie consistait en problèmes de dos et que l'incapacité avait débuté le 14 janvier 2013 à 9h00.

Le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil du C. \_\_\_\_\_, a examiné l'assuré le 4 mars 2013. Dans son rapport du 5 mars 2013 à l'assureur-maladie, il s'est exprimé en ces termes :

« Je suis en mesure de vous confirmer les faits suivants :

- L'assuré est très vraisemblablement porteur d'une affection rhumatismale évolutive.
- La symptomatologie douloureuse a été exacerbée après un traumatisme sur chute le 05 mars 2012 qui ne déploie plus ses effets à l'heure actuelle.
- C'est à juste titre que la Suva a mis un terme à ses prestations pour les suites de cet accident.
- Monsieur A.Z. \_\_\_\_\_ n'est plus apte à reprendre son activité de maçon et, l'affection étant évolutive et le traitement non encore efficace, sa maladie n'est pas stabilisée. Dans ces conditions, l'assurance AI ne peut intervenir pour un recyclage professionnel.

Comme dernière information, je porte à votre attention que le Docteur V. \_\_\_\_\_ a fait une demande auprès de l'assurance-maladie de Monsieur A.Z. \_\_\_\_\_ (I. \_\_\_\_\_), pour un traitement ciblé de l'affection en question.

L'assuré doit revoir le Docteur V. \_\_\_\_\_ le 26 mars prochain et celui-ci lui fera connaître le planning de ce traitement.

Un rapport médical est à demander au Docteur V. \_\_\_\_\_ début juin 2013.

En attendant, l'incapacité de travail est justifiée jusqu'à cette date, à 100%. »

Q. \_\_\_\_\_ a alloué à l'assuré des indemnités journalières pour la période courant du 14 janvier au 30 avril 2013, compte tenu d'un délai d'attente contractuel de 14 jours.

L'assureur a convoqué l'assuré le 13 mai 2013 à son agence de C.V. \_\_\_\_\_ en vue d'un entretien et a confié sa surveillance à l'agence de détectives privés X. \_\_\_\_\_ du 13 au 17 mai 2013, puis durant la journée du 27 mai 2013. Dans un rapport d'observation non daté, le détective privé a fait part de ses constatations quant à l'emploi du temps de l'assuré.

Le 10 juin 2013, Q. \_\_\_\_\_ est entrée en possession d'un certificat médical établi le 21 mai 2013 au Département de l'appareil locomoteur du J. \_\_\_\_\_, attestant une reprise du travail à 50% dès le 3 juin 2013.

Par courrier du 17 juin 2013, l'assuré a été convoqué une seconde fois le 24 juin 2013 dans les locaux de Q. \_\_\_\_\_ à Lausanne. L'entretien a donné lieu au procès-verbal suivant, dont chaque page a été signée par l'assuré :

**« Q : Confirmez-vous le contenu de votre déclaration du 13 mai 2013 ?**

R : Oui.

**Q : Quelle est l'évolution actuelle de votre situation médicale et professionnelle ?**

R : Depuis le 3 juin 2013, j'ai repris le travail auprès de mon employeur à 50%. Je travaille en général les matinées de 08h00 à 12h00. Il m'arrive néanmoins parfois de travailler l'après-midi. Je me permets de vous faire part de mon mécontentement quant à la gestion de mon dossier. En effet, aujourd'hui j'ai été convoqué à l'improviste. Je n'ai reçu aucune convocation écrite. Par ailleurs, je n'ai pas reçu le versement de mes indemnités depuis le mois de mai 2013. Mon employeur et moi-même envisageons de résilier tous nos contrats auprès de votre assurance.

**Q. : Vous nous avez indiqué être lisseur de béton, mais également occuper la fonction de chef d'équipe auprès de l'entreprise Z.\_\_\_\_\_, dont vous êtes associés à 50% avec votre frère B.Z.\_\_\_\_\_. Confirmez-vous votre déclaration ?**

R : Oui. Actuellement je m'occupe principalement des transports pour l'entreprise. Cela consiste par exemple à effectuer le transport des ouvriers d'un chantier à un autre, au moyen d'une camionnette. Je m'occupe également de faire les achats de matériel et je me déplace sur les réunions de chantier avec les architectes et d'autres chefs d'équipe.

**Q : Vous avez déclaré être parti en vacances au P.\_\_\_\_\_ le 29 décembre 2012 durant une semaine, en famille et en avion, et n'avoir, hormis ce voyage, jamais quitté votre domicile ou la Suisse. Confirmez-vous votre déclaration ?**

R : Oui.

**Q : Le 13 mai 2013, vous nous avez indiqué avoir subi une crise de maux de dos du 7 au 12 mai 2013. Vous auriez été totalement incapable de bouger les deux premières journées et une lente amélioration aurait ensuite été ressentie. Confirmez-vous votre déclaration ?**

R : Oui

**Q : Ne devez-vous pas admettre avoir pris l'avion durant la période en question ?**

R : Non, en aucun cas. Je n'ai pas quitté la Suisse depuis fin 2012.

**Q : Ne devez-vous pas admettre vous être rendus aux W.\_\_\_\_\_, notamment accompagné de votre frère B.Z.\_\_\_\_\_ ?**

R : Je ne me suis jamais rendu aux W.\_\_\_\_\_. Je me suis rendu à S.\_\_\_\_\_, mais cela remonte à plusieurs années en arrière.

**Q : Nous vous présentons une photographie n° 38. Qu'avez-vous à dire ?**

R : Cette photo a été prise à la plage de [...] (à C.V.\_\_\_\_\_). A la réflexion, cette photo a été prise à W.A.\_\_\_\_\_, je crois au mois de mai 2013. J'y ai passé deux ou trois jours en compagnie de mes amis, mais je ne tiens pas à vous communiquer leur identité. Vous me demandez si mon frère B.Z.\_\_\_\_\_ m'a accompagné lors de ce voyage. Je ne m'en souviens pas.

**Q : Pouvez-vous nous indiquer quel a été votre emploi du temps, le 13 mai, soit juste après notre entretien à l'agence de Lausanne ?**

R : Je ne m'en souviens plus mais je pense n'avoir rien fait de spécial. Je suis certainement rentré à la maison, mais je n'ai aucun souvenir précis. Pour répondre à votre question, je ne me rappelle pas avec quel moyen de transport je suis rentré à mon domicile.

**Q : Pouvez-vous nous indiquer quel a été votre emploi du temps, le 14 mai 2013, soit le jour suivant notre premier entretien ?**

R : Non, je n'en ai aucun souvenir.

**Q : Ne devez-vous pas admettre avoir travaillé toute la journée en question, sur un chantier de villa de la commune de V.X.\_\_\_\_\_ ?**

R : Non, jamais de la vie. Je ne connais pas la commune de V.X.\_\_\_\_\_ et je ne connais personne pouvant y résider. A la

réflexion, il est possible que je me sois rendu sur un chantier pour une visite, mais notre entreprise compte tellement de chantiers différents que je ne les connais pas tous de nom.

Pour répondre à votre question, j'ai effectué plusieurs visites de chantier depuis le début de l'année 2013, seul ou accompagné de mon frère. Je ne suis pas en mesure de vous donner un chiffre quant au nombre de chantiers visités.

Ces visites consistent principalement à faire un état des lieux des chantiers, notamment au début ou à la fin des travaux. Elles durent entre 15 ou 60 minutes. Je n'ai pas forcément rendez-vous avec quelqu'un lorsque je les effectue.

**Q : Nous vous informons que votre présence a été observée sur un chantier le 14 mai 2013, toute la journée. Qu'avez-vous à dire ?**

R : Rien. Je n'en ai aucun souvenir.

**Q : Nous vous présentons une photo prise lors de votre sortie du chantier. Qu'avez-vous à dire ?**

R : A la réflexion, il est possible que je me sois trouvé sur un chantier le jour en question mais je n'en ai aucun souvenir. Il est possible que je m'y sois rendu pour faire un contrôle, mais je ne pense pas y être resté toute la journée.

Vous me faites remarquer qu'à la date en question, je me trouvais en arrêt maladie à 100%. Je vous réponds que mon médecin ne m'a pas empêché de sortir faire des promenades ou des marches. Je ne vois donc pas où est le problème.

Pour répondre à votre question, il s'agit vraisemblablement d'un chantier K.\_\_\_\_\_. Une fois encore, je ne vois pas où est le problème.

**Q : Vous nous avez déclaré avoir dû mettre un terme à toute activité sportive depuis le mois de mars 2012 et être incapable de soulever des poids, même inférieurs à 10 kg. Qu'en est-il ?**

R : Je confirme cela.

**Q : Ne devez-vous pas admettre avoir pratiqué le ski au début de l'année 2013, notamment en compagnie de votre frère B.Z.\_\_\_\_\_ ?**

R : Je ne me souviens pas avoir pratiqué le ski cette année, mais c'est possible. Je n'ai rien d'autre à ajouter.

**Q : Nous vous présentons une photographie n° 30 sur laquelle vous fréquentez une salle de fitness, soulevant des poids excédant de loin les 10 kg indiqués. Qu'avez-vous à dire ?**

R : Cette photo a été prise en Suisse dans un club de fitness près de F.P.\_\_\_\_\_. J'y ai uniquement fait un essai, j'ignore le nom et l'adresse de ce centre. Je n'ai rien d'autre à dire. Je ne sais pas à quelle date cette photo a été prise.

**Q : Etes-vous certain que cette photo a été prise en Suisse ?**

R : Je ne sais pas, peut-être. Je ne sais plus où a été prise cette photo.

**Q : Cette photo n'a-t-elle pas été prise en M.C.\_\_\_\_\_ ?**

R : Je ne me suis jamais rendu en M.C.\_\_\_\_\_. Vous me demandez si ce cliché aurait pu être pris au P.\_\_\_\_\_, je vous réponds que je ne sais pas.

**Q : Vous nous avez indiqué de pouvoir effectuer que de petits déplacements en voiture. Confirmez-vous votre déclaration ?**

R : Oui.

**Q : Ne devez-vous pas admettre vous être rendu en M.C.\_\_\_\_\_ en voiture, début 2013, notamment accompagné de votre frère B.Z.\_\_\_\_\_, et vous être rendu sur des chantiers ?**

R : Je ne me suis jamais rendu au P.\_\_\_\_\_ en voiture cette année. Ma voiture n'a pas quitté la Suisse. Vous me présentez une photographie n° 26. Je vous indique que le véhicule de mon frère y figurant se trouve au dépôt de notre entreprise, en Suisse. Vous me présentez une photographie n° 25 sur laquelle figure mon véhicule. Je vous indique que ce cliché a été pris au P.\_\_\_\_\_ en 2010. Elle a probablement été publiée par mon neveu résidant au P.\_\_\_\_\_. Je ne sais pas pourquoi il l'a publiée au printemps 2013.

**Q : Ne devez-vous pas admettre vous être rendu, au mois de mars 2013, en U.\_\_\_\_\_ ?**

R : Non, pas du tout. A la réflexion, je crois effectivement m'être peut-être rendu en U.\_\_\_\_\_, mais il s'agissait probablement de l'année 2012. Je n'ai rien d'autre à vous dire.

**Q : Ne devez-vous pas admettre vous être rendu à S.\_\_\_\_\_ en famille ?**

R : Je ne veux pas vous dire non, mais je ne m'en souviens pas. »

Par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2013, Q.\_\_\_\_\_ a nié le droit de l'assuré à toutes prestations dès le 14 janvier 2013. L'assureur a retenu qu'au vu des informations recueillies et des déclarations contradictoires de l'intéressé, l'incapacité de travail annoncée dès cette date n'était pas justifiée. Q.\_\_\_\_\_ a réclamé la restitution des indemnités versées à tort durant la période, à hauteur de 14'456 fr. 85, ainsi que le remboursement par l'assuré de 7'357 fr. au titre de frais d'investigation occasionnés par son comportement.

Le 22 juillet 2013, Q.\_\_\_\_\_ est entrée en possession d'un certificat médical de la Dresse N.R.\_\_\_\_\_, médecin assistante au J.\_\_\_\_\_, attestant une incapacité de travail du 14 au 17 juillet 2013 et prévoyant une reprise en plein le 18 juillet 2013, ainsi que d'un second certificat du 17 juillet 2013 émanant du Département de [...] du J.\_\_\_\_\_, faisant état d'une totale incapacité de travail du 17 au 20 juillet 2013, puis à 50% du 22 juillet au 5 août 2013. Par certificats des 7 août et 16 octobre

2013 toujours établis au J.\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail à 50% a été prolongée jusqu'au 15 janvier 2014.

Dans un rapport du 19 novembre 2013, répondant aux questions du représentant de l'assuré, le Dr V.\_\_\_\_\_ s'est exprimé en ces termes :

**« Quel est votre diagnostic en l'espèce et quel est l'état médical actuel de notre assuré ?**

Ce patient souffre d'une spondylarthrite avec une atteinte sacro-iliaque bilatérale diagnostiquée il y a plusieurs mois et traitée actuellement par anti-TNF.

Depuis le 15 janvier 2013, malgré ce traitement, il persiste des lombalgies en partie mécaniques exacerbées par le travail lourd sur un chantier. A noter que la spondylarthrite a été découverte à l'occasion d'un traumatisme avec chute sur le dos qui a déclenché la symptomatologie inflammatoire, persistante depuis.

**L'incapacité de travail de M. A.Z.\_\_\_\_\_ était-elle, selon vous, justifiée? L'était-elle toujours à ce jour ? Si oui, sur quels éléments médicaux vous basez-vous ?**

Oui à 50%. Je me base sur les plaintes du patient qui annonce la persistance de lombalgies irradiant dans les deux fesses ne répondant que partiellement au Dafalgan ainsi qu'au traitement de fond. Il n'y a par contre, actuellement, pas de limitation de la mobilité du rachis.

**Les douleurs sont-elles augmentées par l'activité ?**

Oui, selon le malade, incontestablement.

**Quelles sont les activités de la vie courante que notre assuré ne peut plus réaliser pour des raisons médicales ?**

Il n'y en a aucune dans la vie courante. En revanche, au travail, lors du port de charges et en terrain accidenté, les douleurs s'exacerbent.

**Est-ce que M. A.Z.\_\_\_\_\_, au vu de son état de santé, pouvait voyager ? Si oui, en voiture et en avion ?**

Oui, il n'y a pas de limitation pour les voyages en voiture sauf si ceux-ci durent plus d'une dizaine d'heures. En avion, pas de limitation.

**Son état de santé lui permet-il de soulever des poids ? Si oui, dans quelle mesure?**

Non, en tout cas pas de manière continue, ni des charges importantes plusieurs heures de suite.

**Pouvait-il s'occuper d'un enfant en bas âge (la changer, la porter, sortir se promener...) ?**

Ceci doit être possible.

**M. A.Z.\_\_\_\_\_ pouvait-il pratiquer une activité physique, telle que le ski par exemple ?**

Une telle activité n'est pas indiquée et n'est pas conseillée compte tenu de la pathologie présentée par le patient.

**Avez-vous des remarques à formuler ?**

Aucune. »

Par décision formelle du 22 novembre 2013, Q.\_\_\_\_\_ a confirmé sa demande de restitution de 21'813 fr. 85, représentant les indemnités versées par 14'456 fr. 85 et les frais d'investigation occasionnés par le comportement de l'assuré, à concurrence de 7'357 francs. L'assureur a précisé qu'elle ne reconnaissait plus de valeur probante aux attestations médicales en sa possession. Il a au surplus exclu l'assuré des personnes assurées avec effet au 30 novembre 2013.

Le 8 janvier 2014, représenté par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA, l'assuré s'est opposé à cette décision, dont il a principalement conclu à l'annulation, le droit aux indemnités journalières perte de gain suite à l'incapacité de travail du 14 janvier 2013 lui étant reconnu. A titre subsidiaire, il a conclu à ce qu'il soit procédé à un complément d'instruction, par exemple par la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Statuant sur opposition le 31 mars 2014, Q.\_\_\_\_\_ a notamment retenu qu'entre janvier et mai 2013, l'assuré avait publié plusieurs photos de lui sur le réseau social C.G.\_\_\_\_\_, dont certaines depuis son mobile, démontrant que durant cette période, il s'était notamment rendu à S.\_\_\_\_\_ en famille, avait pratiqué du ski à plusieurs reprises, avait séjourné aux W.\_\_\_\_\_ et s'était rendu au P.\_\_\_\_\_, avec son frère, patron de l'entreprise, chacun au volant de son propre véhicule. Lors de l'entretien du 24 juin 2013 dans les locaux de l'assureur-maladie, l'assuré avait reconnu avoir effectué un voyage à W.A.\_\_\_\_\_ avec des amis en mai 2013, mais déclaré ne pas se souvenir avoir pratiqué du ski en 2013, sans toutefois pouvoir l'exclure. Il avait en outre contesté s'être rendu au P.\_\_\_\_\_, mais n'avait pas démenti avoir séjourné en U.\_\_\_\_\_, précisant qu'il ne s'en souvenait pas. L'assuré avait finalement admis qu'il était possible qu'il se soit rendu à plusieurs reprises sur divers chantiers, entre autre le 14 mai 2013, pour y effectuer un simple contrôle, affirmant cependant ne pas y être resté toute la journée, alors qu'une observation contredisait ses dires. Q.\_\_\_\_\_ a conclu de ces éléments que les déclarations signées par l'assuré ne coïncidaient pas avec les diverses

observations faites. Forte de ces éléments, l'assurance-maladie a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 22 novembre 2013, niant le droit aux indemnités journalières dès le 14 janvier 2013 et demandant le remboursement de la totalité des prestations versées depuis cette date ainsi que des frais d'enquête, pour un total de 21'813 fr. 85.

**C.** A.Z.\_\_\_\_\_, toujours par l'entremise de son assurance de protection juridique, a recouru le 30 avril 2014 contre la décision sur opposition du 31 mars 2014. Il conclut à ce que dite décision soit annulée et que son incapacité de travail dès le 14 janvier 2013 ainsi que son droit aux indemnités journalières soient reconnus. Le recourant ne remet pas en cause la surveillance mise en place par l'intimée dans son principe, mais il critique les conclusions qui en sont tirées. Il estime que les observations du détective mandaté par Q.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de contester son incapacité de travail, dès lors qu'il n'a été vu sur un chantier qu'un seul jour sur les six qu'ont duré les observations, sans qu'il soit possible d'attester qu'il y a travaillé. Il soutient que le 14 mai 2013, en sa qualité d'associé de l'entreprise, il était venu sur le chantier « dire bonjour » à ses collègues et prendre des nouvelles affaires. Il réfute cependant y avoir travaillé, pas plus ce jour-là qu'un autre jour, le rapport d'observation n'apportant aucun élément permettant de conclure au contraire. Il conteste également la valeur probante des images publiées sur les réseaux sociaux, dès lors que la date de leur publication ne permet pas de prouver qu'il a effectué toutes les activités relevées pendant la période en question. A l'appui de son recours A.Z.\_\_\_\_\_ a produit une liasse de pièces figurant déjà au dossier de l'intimée ainsi qu'un certificat du Département de [...] du J.\_\_\_\_\_ du 28 avril 2014, attestant une incapacité de travail à 50% du 15 avril au 15 juillet 2014.

Dans une réponse du 3 juin 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée, avec suite de frais et dépens. Q.\_\_\_\_\_ fait en substance valoir que les éléments récoltés par le biais du détective privé et de son inspecteur de sinistres permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant n'était pas en incapacité de travail, puisque durant la période litigieuse, il

s'est rendu sur le lieu de son activité professionnelle, il a pratiqué du sport et il a voyagé. Selon l'assureur, ces éléments sont de nature à justifier la demande de restitution des prestations allouées et l'exclusion du recourant du cercle des assurés.

Par réplique du 10 juillet 2014, le recourant a maintenu sa position, insistant sur le fait que l'investigation menée par l'intimée ne permettait pas d'établir de manière vraisemblable qu'il s'était adonné à des activités incompatibles avec son état de santé. Il estime que les constatations de ses médecins priment sur les conclusions du rapport du détective mandaté par Q.\_\_\_\_\_. Le recourant joint à son écriture diverses pièces, dont une confirmation de réservation pour un vol E.\_\_\_\_\_ du 9 mai 2013 au nom du recourant et de son frère B.Z.\_\_\_\_\_ de Genève à [...] (W.A.\_\_\_\_\_), avec retour le 12 mai 2013, ainsi que pour une chambre triple dans un hôtel du 9 au 12 mai 2013 à W.A.\_\_\_\_\_.

Dans sa duplique du 21 août 2014, l'intimée a maintenu sa position, tout en relevant notamment ce qui suit :

"Dans un premier temps, l'assureur tient à rappeler que le recourant a déclaré, lors de son entretien du 13 mai 2013 auprès de l'intimée, qu'il était incapable de soulever des poids, même inférieurs à 10 kg, qu'il arrive fréquemment qu'il soit totalement dans l'impossibilité de bouger, avoir subi une telle crise lors de la semaine du mardi 7 et mercredi 8 mai 2013, et avoir dû passer ces journées au lit, avoir ressenti une légère amélioration le jeudi 9 mai 2013, continuant toutefois de subir de fortes douleurs, que la situation s'est un peu améliorée vendredi, samedi et dimanche, c'est-à-dire qu'il n'avait plus besoin de quelqu'un pour s'occuper de lui et que les douleurs étaient supportables avec les médicaments, qu'il a toutefois dû, durant ces trois derniers jours faire très attention à ne pas porter de charges et ne pas rester longtemps en position statique, assise ou debout.

Or, dans sa réplique, le recourant affirme s'être rendu en avion aux W.\_\_\_\_\_, avec son frère et un ami, du 9 au 12 mai 2013. Au vu du contenu des photographies prises en ces lieux, on ne peut que douter de la précarité de l'état de santé du recourant."

L'intimée fait en dernier lieu grief au recourant de ne pas lui avoir préalablement soumis son intention de voyage à S.\_\_\_\_\_ pour assentiment, conformément à ses conditions générales de l'assurance, l'autorisation de son médecin n'étant pas suffisante.

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

**1.**           **a)** Le présent litige concerne le versement d'indemnités journalières fondées sur les art. 67 ss LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10). Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (cf. art. 1 et 1a al. 1 LAMal). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée; il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**2.**           **a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à des indemnités journalières pour perte de gain maladie en lien avec le cas annoncé le 14 février 2013 par son employeur. Il conviendra plus particulièrement de déterminer si l'assuré a subi une atteinte dans sa capacité de travail dès le 14 janvier 2013. Dans la négative, il sierra encore d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée lui a demandé la restitution des indemnités versées entre janvier et avril 2013, par 14'456 fr. 85, et qu'elle lui a réclamé le remboursement de ses frais d'investigation à hauteur de 7'357 francs.

**3. a)** Aux termes de l'art. 67 LAMal, 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 d'indemnités journalières avec un assureur (al. 1). L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective (al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase).

Aux termes de l'art. 72 al. 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'art. 72 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, LAMal prévoit que le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié. 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, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Est considéré comme incapable de travailler l'assuré qui, à la suite d'une atteinte à la santé, ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée, ou encore avec le risque d'aggraver son état (ATF 129 V 51 consid. 1.1 et les références). Pour déterminer le taux d'incapacité de travail, il faut, selon la jurisprudence,

établir dans quelle mesure l'assuré ne peut plus, en raison de l'atteinte à la santé, exercer son activité antérieure, compte tenu de sa productivité effective et de l'effort que l'on peut raisonnablement exiger de lui ; en revanche, la seule estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (TF 9C\_546/2007 du 28 août 2008, consid. 3.3 et les références).

**b)** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1) ; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_398/2014 du 27 août 2014).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il faut que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Enfin, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traité de l'assuré, il convient de prendre en considération la relation thérapeutique et le rapport de confiance que le tient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un

contexte asséculoologique ; les constatations d'un expert mandaté revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**c)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

**4.** Après avoir pris l'avis de son médecin-conseil, l'intimée a tout d'abord reconnu à l'assuré une totale incapacité de travail en raison d'une maladie depuis le 14 janvier 2013 et lui a versé des indemnités journalières jusqu'au 30 avril 2013. Dans un second temps, se fondant sur le rapport du détective privé de l'agence de détectives X.\_\_\_\_\_, sur les informations recueillies sur les réseaux sociaux ainsi que sur les propos tenus par l'assuré lors des entretiens des 13 mai et 24 juin 2013, Q.\_\_\_\_\_ a conclu que les éventuels problèmes médicaux de l'intéressé avaient été clairement exagérés et qu'ils ne justifiaient pas la reconnaissance d'une incapacité de travail. Elle a dénié, avec effet ex tunc, tout droit à l'indemnité journalière pour le cas annoncé le 14 février 2013 et réclamé la restitution des indemnités déjà versées, par 14'456 fr. 85. L'intimée a également réclamé au recourant le remboursement de ses frais d'investigation à hauteur de 7'357 francs.

De son côté, le recourant conteste toute valeur probante au rapport d'investigation du détective privé et aux photos publiées sur son profil C.G.\_\_\_\_\_, estimant que seuls font foi en l'espèce les rapports

médicaux établis par les différents médecins intervenus depuis l'annonce du cas.

**5. a)** Dans son rapport du 5 mars 2013 à l'intimée, après avoir procédé à l'examen de l'assuré, le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du C.\_\_\_\_\_, a estimé que le recourant était très vraisemblablement porteur d'une affection rhumatismale évolutive, dont la symptomatologie douloureuse avait été exacerbée lors du traumatisme subi le 5 mars 2012. Le médecin était d'avis que ledit traumatisme ne déployait plus d'effet, de sorte que c'était à juste titre que la CNA avait mis fin à ses prestations. Il a constaté que l'assuré n'était plus apte à reprendre son activité de maçon, que son affection était évolutive, de sorte que sa situation n'était pas encore stabilisée et que la mise en œuvre de mesures de réadaptation par l'assurance-invalidité ne pouvait pas encore intervenir. Le médecin-conseil a préconisé de demander un nouveau rapport au Dr V.\_\_\_\_\_ début juin 2013 et a attesté une totale incapacité de travail dans l'intervalle.

Q.\_\_\_\_\_ n'a toutefois pas instruit dans le sens préconisé par son médecin-conseil et n'a pas sollicité l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_. En lieu et place, l'intimée a mis en œuvre une surveillance de l'assuré au mois de mai 2013. Cette manière de faire n'est pas critiquable en soi, tant il est vrai que le Tribunal fédéral a jugé que les assureurs étaient habilités à mettre eux-mêmes en œuvre une surveillance, par le recours à un détective privé. Une telle mesure d'instruction repose sur une base légale suffisante, prévue à l'art. 43 al. 1 LPGA, en relation avec l'art. 28 al. 2 LPGA (concernant l'obligation générale de renseigner de l'assuré), puisque l'assureur social est tenu, en vertu du principe inquisitoire, de prendre les mesures nécessaires pour établir les faits (cf. ATF 135 I 169).

**b)** On relèvera cependant tout d'abord que le rapport de X.\_\_\_\_\_ est fort peu étayé. Au chapitre des conclusions, il se limite à mentionner les éléments suivants :

"Monsieur A.Z.\_\_\_\_\_ ne quitte pas souvent son domicile.

Lorsque j'ai pu le voir, il adoptait un comportement que je qualifierai d'extrêmement méfiant.

J'ai pu observer Monsieur A.Z. \_\_\_\_\_ passer une journée entière sur un chantier de construction".

Le 13 mai 2013, premier jour du mandat, le détective a dû interrompre sa filature une demi-heure après l'avoir débutée et il n'a plus revu le recourant de la journée. Le lendemain, il l'a vu quitter son domicile vers 8h30, se parquer « à proximité d'un chantier en construction » à V.X. \_\_\_\_\_, et ne reprendre son véhicule que vers 19h10, pour rentrer à son domicile. Certes, le visionnement de la vidéo figurant au dossier de l'intimée permet de constater que le recourant s'est introduit ce soir-là sans précaution et de manière fluide, voire très énergique, dans l'habitacle de son véhicule. Ce seul élément ne suffit toutefois pas à remettre valablement en question l'incapacité de travail du recourant. Le détective n'a notamment pas été en mesure de renseigner sur ce qu'a fait l'assuré dans cette journée, hormis le fait d'avoir parqué son véhicule dans les environs d'un chantier et de l'y avoir laissé jusqu'au soir. Il ne l'a en particulier pas vu travailler ni s'adonner à des activités incompatibles avec son état de santé. Il ne l'a pas même vu pénétrer dans l'enceinte du chantier en question. Ainsi, lorsqu'il affirme avoir pu observer que l'assuré a passé « une journée entière sur un chantier de construction », le détective procède à une interprétation de ce qu'il a constaté. Du 15 au 17 mai, puis le 27 mai 2013, le détective est resté posté devant le domicile de l'intéressé toute la journée, sans l'apercevoir. Force est ainsi de constater que le rapport d'investigation ne permet de tirer aucune présomption sur la capacité de travail de l'assuré, ni durant la période d'observation, et encore moins durant les mois qui ont précédé.

**c)** Indépendamment de ces considérations, un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (cf. ATF 137 I 327 consid. 7.1 ; cf. 8C\_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 1.2, TF 8C\_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de

l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (cf. Margit Moser-Szeless, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale, RSAS 57/2013 p. 129 ss, plus spécialement p. 152). Or, en l'espèce, aucun élément au dossier ne permet de retenir que l'intimée se soit pliée à cette exigence jurisprudentielle et ait soumis le rapport de surveillance à une appréciation médicale, par exemple en sollicitant l'avis de son médecin-conseil.

Certes, lors de l'entretien du 24 juin 2013, l'assuré a partiellement admis avoir fourni à l'inspecteur de l'assureur certains éléments erronés lors de leur rencontre du 13 mai 2013. Ainsi par exemple, il a reconnu avoir effectué plusieurs visites de chantiers au cours de son arrêt de travail, dont une à V.X.\_\_\_\_\_, le 14 mai 2013. Il a toutefois contesté y avoir passé la journée entière, contrairement aux affirmations du détective, arguant au demeurant que son médecin ne lui a jamais interdit de faire des promenades ou des marches. De même, alors qu'il avait certifié ne pas avoir quitté la Suisse depuis fin 2012, et notamment ne jamais s'être rendu aux W.\_\_\_\_\_, confronté à une photo le montrant sur une plage, il a commencé par soutenir qu'il s'agissait de la plage de [...] à Lausanne, avant d'admettre qu'il avait bien séjourné avec des amis à W.A.\_\_\_\_\_ du 9 au 12 mai 2013. Or, on retiendra avec l'intimée que cette semaine correspondant 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. L'assuré est en outre resté laconique sur plusieurs autres points soulevés par l'assureur, fondés sur des photos provenant du réseau social C.G.\_\_\_\_\_, indiquant notamment ne pas se souvenir s'il s'était adonné au ski au début d'année 2013 et s'il s'était rendu en famille à S.\_\_\_\_\_ en mars 2013.

A l'instar de l'intimée, on peut certainement déduire de ces différents éléments que l'assuré ne l'a pas pleinement renseignée et qu'il lui a même fourni des informations erronées. Son dossier comporte assurément d'importantes zones d'ombre, propres à faire naître des doutes sur la valeur probante des certificats médicaux au dossier et sur le

bien-fondé du versement des indemnités perte de gain maladie. Cependant, les constats du détective privé, les photos publiées sur les réseaux sociaux et les procès-verbaux des entretiens des 13 mai et 24 juin 2013 sont clairement insuffisants pour établir, comme l'a fait l'intimée, même au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré disposait d'une capacité de travail, qui plus est entière, dès le 14 janvier 2013 dans son activité habituelle. Ce constat s'impose avec d'autant plus d'évidence que tant le médecin-conseil de Q. \_\_\_\_\_ que les médecins traitants du recourant se sont prononcés en faveur d'une incapacité de travail depuis janvier 2013 (cf. rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 5 mars 2013, rapports du Dr T. \_\_\_\_\_ des 21 janvier, 19 mars et 8 avril 2013 et rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 19 novembre 2013). Ces rapports médicaux, en partie antérieurs aux éléments d'information obtenus par l'intimée en mai et juin 2013, ne permettent toutefois pas non plus, comme le souhaiterait le recourant, de trancher à satisfaction la question litigieuse, ce à fortiori dans la mesure où les différents médecins, s'ils s'entendent sur l'existence d'une incapacité de travail, ont des positions divergentes sur la question du taux de ladite incapacité.

**d)** En définitive, l'intimée ne pouvait pas valablement se fonder sur les seuls résultats de son instruction administrative des mois de mai et juin 2013 pour décréter, sans procéder à une nouvelle évaluation sur le plan médical, qu'elle ne reconnaissait plus de valeur probante aux certificats médicaux en sa possession, refuser de prendre le cas en charge et réclamer la restitution des prestations déjà versées, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA.

A la lumière des éléments exposés ci-avant, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à la nature des atteintes dont souffre le recourant et à leurs conséquences sur sa capacité de travail. L'instruction menée par l'intimée est insuffisante et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit, c'est-à-dire de déterminer si le recourant était capable, ou non, d'exercer son activité habituelle de chapeur dès le 14 janvier 2013, et dans l'affirmative, à quel taux.

**6. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. En l'occurrence, l'intimée ne pouvait éviter de poursuivre l'instruction du dossier et recourir à un avis médical, par exemple en soumettant les nouveaux éléments à tout le moins à l'appréciation de son médecin-conseil. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à Q.\_\_\_\_\_, qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé du recourant et les répercussions de celui-ci sur sa capacité de travail, dans son activité habituelle, et cas échéant, dans une activité adaptée.

**b)** Vu l'issue du litige, il n'est pas nécessaire de trancher la question de la mise à charge du recourant des frais d'investigation par Q.\_\_\_\_\_.

**7. a)** Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a le droit à des dépens dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 11 al. 2 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr., TVA comprise, à la charge de l'intimée qui succombe (cf. art. 55 al. 2 et 56 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 31 mars 2014 par Q. \_\_\_\_\_ est annulée, le cas étant renvoyé à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV.** Q. \_\_\_\_\_ versera à A.Z. \_\_\_\_\_, le montant de 1'000 fr. (mille francs), TVA comprise, à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour le recourant),
- Q. \_\_\_\_\_,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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 :