

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 janvier 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, juge unique

Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**C.**\_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 16 LAA.**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1979, travaillait en qualité d'éducateur social à 85 % auprès de la fondation P.\_\_\_\_\_, à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de C.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : C.\_\_\_\_\_ SA ou l'intimée).

Le 20 avril 2019, l'assuré s'est blessé accidentellement à la main droite. Il s'est rendu à l'Hôpital de [...] le 22 avril suivant, où le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin assistant, a attesté une incapacité totale de travail, avec reprise probable dès le 26 avril 2019 (certificat médical du 22 avril 2019). L'incapacité de travail a toutefois été prolongée par la suite, de semaine en semaine jusqu'au 28 mai 2018, puis par période de deux semaines jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

Le 13 mai 2019, la fondation P.\_\_\_\_\_ a annoncé à C.\_\_\_\_\_ SA l'accident subi par l'assuré le 20 avril 2019, mentionnant une atteinte à la main droite, plus particulièrement une infection de plaie.

Dans un rapport médical initial du 18 juin 2019, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'Hôpital de [...], a posé le diagnostic de contusion simple de la main droite et de plaies. Faisant état de ses constatations, il a relevé des « douleurs au regard du 5,4 et 5 rayon », une impotence fonctionnelle partielle, des plaies de petites tailles ainsi que l'absence de troubles vasculaires ou nerveux et de lésion fracturaire. L'assuré était incapable de travailler dès le 20 avril 2019, mais pouvait reprendre le travail à plein temps dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019. Le traitement était terminé.

C.\_\_\_\_\_ SA a pris en charge le cas de l'assuré, notamment en allouant des indemnités journalières du 23 avril au 30 juin 2019.

Par certificat médical du 2 juillet 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a prolongé l'incapacité de travail de l'assuré du 1<sup>er</sup> au 30 juillet 2019.

Le 3 juillet 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de C.\_\_\_\_\_  
SA, a sollicité des renseignements complémentaires auprès du Dr K.\_\_\_\_\_. Ce dernier a exposé, dans un courrier du 8 juillet 2019, que l'assuré décrivait actuellement une douleur sur la face dorsale du 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> métacarpien, avec une flexion du 3<sup>ème</sup> doigt pas encore complète. L'intéressé présentait une faiblesse de la force de la préhension et décrivait des sensations paresthésiques au niveau de l'avant-bras, probablement lié à une inflammation de l'épicondyle. La faiblesse à la main était un frein à la reprise du travail qui nécessitait souvent des contacts physiques avec les pensionnaires. Une évaluation serait à nouveau réalisée le 30 juillet suivant, à sa consultation.

Le 17 juillet 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_ a recommandé à C.\_\_\_\_\_  
SA de prendre en charge l'incapacité de travail jusqu'au 31 juillet 2019, mais a prié le Dr K.\_\_\_\_\_ d'adresser l'assuré en consilium à un chirurgien de la main s'il ne pouvait pas reprendre le travail le 1<sup>er</sup> août 2019. C.\_\_\_\_\_  
SA a versé des prestations à l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> au 30 juillet 2019.

Par certificat médical du 30 juillet 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_ a prolongé d'un mois l'incapacité de travail de l'assuré, précisant qu'elle serait réévaluée le 10 septembre suivant. Il a également adressé le patient à la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, qui l'a examiné le 5 août 2019.

Dans un rapport du 8 août 2019 à l'attention du Dr K.\_\_\_\_\_, la Dre V.\_\_\_\_\_ a constaté notamment ce qui suit :

« Monsieur Q. \_\_\_\_\_ présent[ait] un status post-contusion importante des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> rayons dorsaux de la main droite avec plaies superficielles associées. L'évolution [était] dans l'ensemble favorable et il [était] expliqué au patient qu'il [était] normal dans ce contexte de ressentir encore des douleurs liées au traumatisme, mais qu'il ne risqu[ait] pas de blesser des structures particulières lors d'activités habituelles. Il lui [était] également expliqué que son membre supérieur droit s'[était] progressivement déconditionné ces 4 derniers mois et que lors de la reprise d'une activité professionnelle ou physique, des tiraillements [pouvaient] survenir au niveau de la musculature, mais [n'étaient] pas graves.

Le patient décri[vait] qu'actuellement ses collègues ainsi que les résidents de l'institution [étaient] en camping en [...] pour une durée de 2 semaines et qu'il [était] difficile pour lui dans ce contexte de tester une reprise. Par contre, je ne ret[enais] aucune contre-indication à une reprise à 100 % et sans restriction à partir du 17.08.2019. Le patient [était] d'accord avec cette proposition. Je lui [ai répété] qu'il [était] normal qu'il sente à ce moment-là, lors de la reprise, des douleurs au niveau de la main et de l'avant-bras, qui [étaient] normales dans ce contexte et devraient s'atténuer d'ici la fin de l'année 2019. »

Par courrier du 12 août 2019, C. \_\_\_\_\_ SA a invité l'Hôpital de [...] à lui faire parvenir un rapport de consultation consilium. Le 26 août suivant, la Dre V. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'une lettre dictée et corrigée était en cours d'envoi au Dr D. \_\_\_\_\_.

Par certificat médical du 10 septembre 2019, le Dr K. \_\_\_\_\_ a prolongé l'incapacité de travail de l'assuré durant six jours, précisant que le travail pourrait être repris à 50 % dès le 16 septembre 2019 puis à 100 % dès le 23 septembre 2019. Par courriel du 7 octobre 2019, l'employeur de l'assuré a confirmé que la reprise effective du travail avait bien eu lieu le 23 septembre 2019.

Par courrier du 18 octobre 2019, C. \_\_\_\_\_ SA a informé l'assuré qu'elle avait, en date du 15 octobre 2019, le rapport de consultation de la Dre V. \_\_\_\_\_, lors de laquelle il avait été discuté d'une reprise totale, sans restriction, de son activité d'éducateur à plein temps dès le 17 août 2019. Aussi, le médecin conseil de C. \_\_\_\_\_ SA ne comprenait pas les raisons médicale qui justifiaient la poursuite de son incapacité de travail au-delà de cette date et recommandait de ne pas prendre en compte la poursuite de l'arrêt de travail. Les prestations d'assurance prenaient donc fin le 16 août 2019.

Par courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2019, l'assuré a fait part de ses objections, relevant qu'il n'avait pas discuté avec la Dre V.\_\_\_\_\_ d'une reprise du travail dès le 17 août 2019, qu'il lui avait dit qu'il ne se sentait pas encore à 100 %, qu'il avait encore des douleurs, qu'il devait revoir son médecin traitant en septembre et qu'il n'était pas apte à reprendre le travail avant cela. Il avait en outre indiqué à la Dre V.\_\_\_\_\_ que les résidents avec qui il travaillait seraient en colonie en [...], dès le lundi 19 août 2019 pour une semaine, et qu'il n'était pas compté dans l'équipe.

Par décision du 27 novembre 2019, C.\_\_\_\_\_ SA a confirmé à l'assuré que le droit aux indemnités journalières avait pris fin au 16 août 2019, se fondant sur le rapport de la Dre V.\_\_\_\_\_ et relevant que les certificats médicaux établis ultérieurement, sans justification médicale, n'étaient pas recevables.

Le 16 décembre 2019, l'assuré s'est opposé à cette décision, réitérant les arguments développés dans son courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2019.

Par décision sur opposition du 19 mai 2020, C.\_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 27 novembre 2019. Elle a retenu que les douleurs ressenties par l'intéressé lors de la consultation du 5 août 2019, bien que parfaitement compréhensibles et normales dans le contexte, ne justifiaient pas la poursuite de l'incapacité de travail, compte tenu de ce que l'on pouvait raisonnablement demander à l'assuré. Il n'y avait donc pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_. Elle a également relevé que le Dr K.\_\_\_\_\_ n'avait jamais justifié médicalement la poursuite de l'incapacité de travail qu'il avait attestée jusqu'au 22 septembre 2019.

**B.** Par acte déposé le 23 juin 2020, Q.\_\_\_\_\_ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition qui précède, concluant à ce que son droit à des indemnités journalières lui soit reconnu jusqu'à la reprise de son emploi, le

23 septembre 2019. Il a allégué que le rapport de la Dre V. \_\_\_\_\_ contenait des erreurs, notamment le fait que si elle avait évoqué une reprise du travail au 17 août 2019, il ne l'avait pas acceptée. Il a également rappelé que la Dre V. \_\_\_\_\_ s'était trompée s'agissant du camp auquel ses bénéficiaires devaient prendre part dès le 19 août 2019 en [...], sans qu'il ait été prévu dans l'effectif. Il a encore contesté le fait que son médecin traitant n'avait pas motivé les incapacités de travail qu'il attestait, relevant qu'il avait indiqué que la faiblesse présentée à la main était un frein à la reprise du travail.

Par réponse du 18 août 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a précisé que le rapport de la Dre V. \_\_\_\_\_, bien qu'il lui soit parvenu deux mois après sa rédaction, mettait en lumière le fait que l'incapacité de travail n'était plus médicalement justifiée au-delà du 16 août 2019. Le recourant admettait au demeurant avoir refusé une reprise de son travail au 17 août 2019, de sorte que la date de reprise évoquée par la Dre V. \_\_\_\_\_ lui avait bel et bien été communiquée lors de la consultation du 5 août 2019.

### **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-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). 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.

**c)** Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières de l'intimée pour la période du 17 août au 22 septembre 2019.

**3.** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident ; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). 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 la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGA).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5.** En l'espèce, dans son rapport du 8 août 2019, la Dre V. \_\_\_\_\_ constate notamment une mobilité et une force en flexion et en extension complètes pour tous les muscles. Elle souligne qu'il est normal que l'assuré ressente encore des douleurs liées au traumatisme, mais qu'il ne risque pas de blesser des structures particulières lors d'activités habituelles et que d'éventuels tiraillements au niveau de la musculature peuvent être constatés lors de la reprise de l'activité professionnelle, en raison d'un déconditionnement, mais qu'ils ne sont pas graves. Au vu de ces constatations cliniques, le rapport de la Dre V. \_\_\_\_\_ est tout à fait probant lorsqu'elle retient une pleine capacité de travail dès le 17 août 2019. Aucun autre rapport médical au dossier, ultérieur à la consultation du 5 août 2019, n'expose pour quel motif une incapacité de travail aurait persisté au-delà de cette date. Les seules attestations d'incapacité de travail signées par le Dr K. \_\_\_\_\_ sont insuffisantes de ce point de vue, en l'absence de toute motivation. Si le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2019 contient certes une brève motivation, il est toutefois antérieur à l'examen réalisé par la Dre V. \_\_\_\_\_ le 5 août 2019, lors duquel elle a constaté que la flexion des doigts était désormais complète.

Le recourant soutient que le rapport de la Dre V. \_\_\_\_\_ contient des erreurs ; d'une part, il n'aurait pas donné son accord à une reprise du travail le 17 août 2019 et, d'autre part, il lui aurait expliqué que les personnes dont il s'occupe professionnellement participeraient à un camp d'une semaine en [...] dès le 19 août 2019, auquel il n'était pas prévu qu'il prenne part. Sans être clair sur ce point, le recourant laisse

entendre que la Dre V.\_\_\_\_\_ aurait fait une confusion et admis une reprise du travail après un camp prenant fin le 16 août 2019, alors que ce camp se déroulait en réalité dès le 19 août 2019. La question n'est toutefois pas déterminante pour juger de la valeur probante des constatations de la Dre V.\_\_\_\_\_, s'agissant de la capacité de travail du recourant. Au vu des atteintes constatées, ou plutôt de l'absence d'atteinte constatée qui pourrait justifier une incapacité de travail au-delà du 16 août 2019, il n'y a aucun motif justifiant d'allouer des indemnités journalières pour la période postérieure à cette date, ceci indépendamment de la participation ou non du recourant à un camp à l'étranger. Par ailleurs, la Dre V.\_\_\_\_\_ a bien admis une pleine capacité de travail dès le 17 août 2019, sur la base de ses constatations cliniques. Que le recourant ait donné son accord à cet égard, comme elle semble l'avoir admis, ou qu'il l'ait au contraire contredite sur ce point, comme il le soutient, n'y change rien. L'avis médical de la Dre V.\_\_\_\_\_ est dès lors probant et a conduit à juste titre l'intimée à nier le droit du recourant aux indemnités journalières dès le 17 août 2019.

**6. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer des dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 19 mai 2020 par la C.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Q.\_\_\_\_\_,
- C.\_\_\_\_\_ SA,
- 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 :