

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mars 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
 M. Tinguely, juge, et M. Farron, assesseur
Greffière : Mme Toth

* * * * *

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourant,

et

J._____, à [...], intimée.

Art. 6 LPGa ; 67 al. 1 et 72 al. 2 LAMal.

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait auprès de l'entreprise [...] Sàrl en qualité d'aide [...] au taux de 100 % à compter du 1^{er} octobre 2020. A ce titre, il était assuré auprès de J._____ (ci-après : J._____ ou l'intimée) contre la perte de gain en cas de maladie selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) par le biais d'un contrat d'assurance collective d'indemnité journalière conclu par son employeur, donnant droit à 80 % du salaire durant au maximum 730 jours dans une période de 900 jours, avec un délai d'attente de 21 jours.

Le 19 janvier 2022, l'employeur de l'assuré a complété un formulaire de déclaration d'incapacité de travail à l'attention de J._____ à compter du 13 janvier 2022 en raison d'une suspicion de dysplasie de la hanche droite.

Par certificat du 26 janvier 2022, le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté une incapacité de travail totale du 13 janvier au 6 février 2022.

Le 7 février 2022, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté une incapacité de travail totale du 7 février au 15 mars 2022.

Dans un certificat du 15 mars 2022, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté une incapacité de travail de 80 % du 16 mars au 16 avril 2022. Le 22 mars 2022, il a certifié que son patient était en incapacité de travail totale du 22 mars au 22 juin 2022.

Une arthro-IRM de la hanche droite, incluant les structures adjacentes du bassin, a été réalisée le 22 mars 2022. Par rapport y relatif du même jour, le Dr C._____, spécialiste en radiologie, est parvenu aux conclusions suivantes :

« Conclusion :

- 1. Très nette voussure cervico-céphalique fémorale droite avec un angle alpha majoré à 75° et un offset d'un peu moins de 4mm au même niveau, avec composante de conflit fémoro-acétabulaire de type came survenant dans un contexte de couverture acétabulaire plutôt réduite, et comme stigmate une ossification de la base du labrum entre 1h et 2h et une zone de déchirure intra-labrale à 12h30 sur 3 à 4 mm. Le labrum n'est pas émoussé plutôt de grande taille, semble donc compenser un peu la couverture acétabulaire plutôt dans les valeurs inférieures.**
- 2. Développement d'un kyste polyloculé relativement volumineux de 2,2 x 2 x 1,4 cm en topographie antéro-inférieure en direction inguinale, et qui semble provenir d'un point de dégénérescence de la base d'insertion acétabulaire du ligament rond, éventuellement de lésion labrale antéro-inférieure. On observe en effet chez ce patient une petite modification anatomique sous forme d'une fosse acétabulaire positionnée assez antérieurement, et d'une insertion fovéale du ligament rond assez haute et antérieure sur la tête fémorale également.**
- 3. Atteinte cartilagineuse qui reste tout à fait débutante du versant acétabulaire au niveau de la zone d'ossification de 3 à 4mm de longueur et de largeur, atteignant moins de la moitié de l'épaisseur du cartilage initial. »**

Par rapport du 23 juin 2022 à J._____, le Dr W._____ a posé le diagnostic de coxarthrose débutante sur séquelle de dysplasie droite existant depuis le 15 mars 2022. Il a attesté une incapacité de travail totale du 15 mars au 2 août 2022, précisant qu'un bilan et une consultation auraient lieu à l'A._____, à [...].

Par avis du 2 juillet 2022, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de J._____, a retenu que l'assuré devrait changer de travail en raison de son état de santé et qu'une expertise orthopédique devrait être mise en œuvre.

J._____ a conséquemment confié la mise en œuvre d'une expertise de chirurgie orthopédique au Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a examiné l'assuré le 12 août 2022. Selon son rapport d'expertise du 22 août 2022, l'expert a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de status post dysplasie de hanche bilatérale avec défaut de

couverture fémorale externe, affection congénitale, de status post conflit fémoro-acétabulaire antéroexterne de type came avec ossification labrale partielle et une déchirure incomplète du labrum à droite, le 22 mars 2022, de status post à main gauche (amputation de phalange distale de D1, amputation partielle de phalange distale de D2, amputation de phalange distale et dès la moitié de la phalange intermédiaire de D3, pas de douleurs fantômes), ainsi que de status post à main droite (éclats multiples dans la paume). D'après lui, les lésions labrales de la hanche droite entraînaient des douleurs lors de la marche, au port et au transport de charges, une prise en charge orthopédique étant à envisager afin de ne pas atteindre ou, pour le moins, afin de retarder l'apparition d'une coxarthrose de la hanche droite. Les amputations multiples digitales de la main gauche interdisaient la réalisation de travaux fins de manipulation et les éclats palmaires droits étaient annoncés peu gênants par l'assuré, même lors de ses activités [...]. Le Dr L. _____ a estimé qu'une reprise du travail dans l'activité habituelle n'était pas exigible en raison des lésions de la hanche droite ; une pleine et entière capacité de travail dans une activité adaptée était en revanche exigible depuis le 22 mars 2022, date à laquelle le diagnostic de la hanche droite avait été posé, dans le cadre du strict respect des limitations fonctionnelles y relatives (pas de travaux fins et répétitifs de la main gauche, pas de port et transport de charge digitale de plus de 5 kilos, les travaux spécialisés comme la manipulation de substances dangereuses nécessitant une étude préalable de la main droite dans le cadre professionnel, pas de port répétitif de charges de plus de 15 kilos, éviter la position accroupie, ne pas grimper ou ramper, ne pas monter et descendre fréquemment plusieurs escaliers, pas de marche en terrain accidenté ou glissant ou pentu, pas de travail sur un échafaudage, une échelle ou des escaliers, pas de position debout et éviter de garder l'articulation en cause dans la même position plus de 30 à 60 minutes, pas de mouvements répétitifs ou fréquents, même sans effort, de l'articulation en cause). D'après l'expert, toute activité sédentaire prédominante avec une mobilisation modeste à pied pouvait être envisagée, comme des travaux de surveillance de parking, de télésurveillance par écrans, de vendeur statique ou de caissier, ainsi que de chauffeur, sans effectuer de livraison. S'agissant finalement des options thérapeutiques susceptibles

d'améliorer notablement la capacité de travail, le Dr L._____ a relevé qu'elles seraient déterminées le 21 septembre 2022 par l'A._____ et que la nécessité d'effectuer une chirurgie du conflit fémoro-acétabulaire et/ou de la dysplasie de hanche seraient examinées, en fonction des données de l'imagerie spécialisée et du bilan de la hanche gauche.

Selon l'avis du 14 septembre 2022 du Dr F._____, il convenait de suivre les conclusions du rapport d'expertise susmentionné, de sorte qu'une reprise du travail dans une activité adaptée pouvait être raisonnablement exigible à compter du 22 mars 2022.

Par décision du 17 octobre 2022, J._____ a signifié à l'assuré qu'après analyse du dossier médical, son médecin-conseil avait constaté que son incapacité de travail à 100 % était médicalement justifiée dans sa profession actuelle ; le médecin-conseil relevait toutefois qu'une activité adaptée à son état de santé était envisageable à 100 %. Ainsi, elle était disposée à lui verser une indemnité journalière de transition pour le changement d'occupation jusqu'au 31 janvier 2023, dans la mesure où une reprise de travail n'intervenait pas entretemps.

Le 21 octobre 2022, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a indiqué devoir prochainement subir une première intervention chirurgicale à la hanche droite à l'A._____, à [...], puis, quatre mois plus tard, une seconde intervention à la hanche gauche dans le même établissement hospitalier. Selon ce que lui avaient exposé les médecins, ces deux opérations entraîneraient une incapacité de travail totale d'une dizaine de mois, en raison de la longue période de convalescence à laquelle il fallait s'attendre. L'assuré a précisé avoir déposé une demande à l'AI pour bénéficier de mesures professionnelles afin d'identifier une activité adaptée à son état de santé et à ses limitations fonctionnelles, s'y préparer et pouvoir l'exercer le moment venu.

Il a joint à son envoi un rapport établi le 26 septembre 2022, dans lequel le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et

traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin au sein de l'A._____, a exposé que son patient avait signalé des douleurs inguinales bilatérales apparues pour la première fois en novembre 2021 à la suite d'un travail physique intensif à la [...]; la situation s'était ensuite améliorée, mais l'intéressé ressentait à nouveau des douleurs depuis un mois, en particulier en position assise ou debout prolongée. La physiothérapie avait péjoré sa situation et l'assuré ne prenait pas d'analgésiques. Le Dr P._____ a indiqué que la principale atteinte à la hanche consistait en une dysplasie bilatérale associée à une rétroversion et à une déformation de type came. Au vu des symptômes évidents et du début d'atteinte articulaire, il recommandait une intervention de conservation de l'articulation de la hanche par ostéotomie pelvienne, associée à une amélioration de l'offset.

Par avis du 6 novembre 2022, le Dr F._____ a estimé que l'assuré n'apportait aucun nouvel élément objectif non pris en compte dans l'expertise, de sorte que la décision du 17 octobre 2022 pouvait être maintenue. Selon lui, si le patient devait se faire prochainement opérer, il faudrait étudier si l'assureur-maladie devrait lui verser des prestations.

Par décision sur opposition du 2 février 2023, J._____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré et maintenu la décision querellée. Pour l'essentiel, elle a retenu que l'intéressé n'apportait aucun élément susceptible de mettre en doute sa capacité de travail dans une activité adaptée, mettant uniquement en avant des opérations futures dans le but d'obtenir des prestations. J._____ a rappelé que sa décision était fondée sur un rapport d'expertise qui remplissait tous les réquisits jurisprudentiels pour qu'une valeur probante lui soit accordée, l'expert ayant au demeurant tenu compte du fait que des opérations pouvaient être proposées. Ainsi, le souhait de l'assuré d'attendre la résolution de ses problèmes de hanches avant de mettre à profit sa pleine capacité de travail dans une profession adaptée ne justifiait pas le versement de prestations.

B. Par acte du 28 février 2023, U._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la poursuite du versement des indemnités journalières jusqu'à ce qu'il recouvre sa capacité de travail. A titre préliminaire, il a également conclu à la restitution de l'effet suspensif. En substance, le recourant a fait valoir que, durant toute la période de septembre 2022 à ce jour, le Dr P._____ était d'avis que sa capacité de travail était nulle dans toute activité. Il a expliqué avoir tenté d'exercer une activité occupationnelle à l'EVAM à raison de 2,5 jours par semaine, conformément à son obligation de diminuer le dommage ; il avait toutefois dû interrompre cette activité car il devait constamment alterner les positions assise et debout pour limiter les douleurs. Pour le recourant, en tenant compte du rapport du Dr P._____ intervenu après l'expertise, on ne pouvait le considérer apte à exercer une activité adaptée tant qu'il n'avait pas reçu le traitement adéquat. Il a en particulier noté que l'expert L._____ avait retenu qu'il pouvait travailler dans une activité « sédentaire », un travail « statique », un poste de « chauffeur ». Or, selon lui, l'expert n'avait pas réalisé que sans opération, il serait inapte dans les activités décrites dans l'expertise. A l'appui de ses allégations, le recourant a notamment produit les pièces suivantes :

- un arrêt de travail établi le 13 janvier 2023 par un médecin de l'A._____, attestant une incapacité de travail totale du 11 janvier au 28 février 2023 ;

- un courrier du 6 février 2023, par lequel l'A._____ le convoquait pour une opération le 28 février 2023 ;

- un formulaire d'information concernant l'ostéotomie périacétabulaire en raison d'une dysplasie de la hanche et d'une rétroversion acétabulaire, dont l'évolution prévisible était une absence de douleurs, éventuellement une diminution des douleurs, la conséquence d'une absence d'opération étant une aggravation de l'usure jusqu'au développement d'une arthrose ;

- un rapport non daté à l'EVAM, par lequel le Dr W._____ a déclaré constater que son patient présentait une pathologie articulaire qui le rendait incapable de travailler dans une fonction physique, tel qu'ouvrier [...] ou [...]; idéalement, l'intéressé devrait être orienté vers un travail non physique, sans port de charge (max 5-10 kilos), alternant la position assise, la marche, et la station debout, tel que la surveillance ou la réception.

Par réponse du 6 avril 2023, l'intimée a conclu au rejet de la conclusion de restitution de l'effet suspensif, ainsi qu'au rejet du recours.

Par réplique du 11 avril 2023, le recourant a relevé que l'intimée et son médecin-conseil n'avaient vraisemblablement pas pris contact avec le Dr P._____, qui estimait qu'il était inapte à 100 % dans toute activité, tant qu'il n'avait pas subi les interventions requises. Il a joint à son envoi un certificat du 31 mars 2023 signé par un médecin de l'A._____, auprès duquel il était traité depuis le 21 septembre 2022, selon lequel il ne « peut/pouvait pas travailler à cause des douleurs de la hanche droite ». Ledit certificat attestait une incapacité de travail totale du 1^{er} janvier 2022 au 1^{er} mai 2023.

Aux termes d'une nouvelle écriture du 16 mai 2023, le recourant a maintenu sa position, répétant qu'il ne pouvait pas exercer d'activité sédentaire avant son opération en raison de douleurs à sa hanche droite, et ce jusqu'au 1^{er} mai 2023. Quant à son activité à l'EVAM, il l'avait exercée au plus à 20-30 % si bien que cela ne pouvait affecter son droit aux indemnités journalières. Le recourant s'est également prévalu de l'observation du médecin-conseil de J._____ du 6 novembre 2022, qui avait noté que si le patient se faisait opérer prochainement, il faudrait étudier si l'assurance devait lui verser des prestations. Il a encore fait valoir que l'opération de la hanche droite, l'hospitalisation et les suites opératoires constituaient un traitement en lien avec sa maladie, et non un nouveau sinistre, si bien que l'incapacité de travail relative à l'opération du 28 février 2023 devait être prise en charge par l'intimée. Le recourant a en outre produit les pièces suivantes :

- un rapport établi le 17 février 2023 par le Dr P._____, dont il ressort que le recourant a été informé en détail des options thérapeutiques par ostéotomie pelvienne et correction de l'offset, et qu'il s'était décidé au terme de l'entretien à subir l'intervention ; le Dr P._____ a noté que l'opération nécessiterait une hospitalisation de trois à sept jours, ainsi que l'utilisation d'une canne pendant certainement huit semaines ;

- le protocole opératoire du 28 février 2023 relatif à l'ostéotomie périacétabulaire subie le jour-même ;

- le rapport de sortie de l'A._____ du 6 mars 2023, dont il ressort en particulier que l'intéressé était en incapacité de travail totale du 28 février au 26 avril 2023 ;

- un certificat établi le 10 mai 2023 par un médecin de l'A._____ dont il ressort que le recourant était en incapacité de travail totale du 21 septembre 2022 au 26 mai 2023, puis en incapacité de travail de 50 % du 27 mai au 27 juin 2023.

Par duplique du 4 juillet 2023, l'intimée a maintenu sa position. Elle s'est prévalu d'un avis de son médecin-conseil du 19 juin 2023, dont il ressort que les nouveaux rapports produits apportaient uniquement des informations en lien avec une opération ultérieure à la date de l'expertise dont l'expert avait tenu compte pour fixer la capacité de travail ; celui-ci avait clairement pris position sur le fait que même si une opération devait avoir lieu, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans cette attente dans une activité adaptée dont il a précisé les détails. Du reste, le Dr F._____ a noté que les rapports produits ne traitaient pas de la question de la capacité de travail dans une activité adaptée ni d'une quelconque recherche de travail. L'intimée a relevé en particulier qu'il n'existait pas de pièce médicale permettant de douter d'une pleine et entière capacité de travail dès le 31 janvier 2023. Elle a noté que l'expert L._____ avait rendu l'assuré attentif à compléter sa formation le 22 août

2022, si bien que les prestations avaient été versées jusqu'à fin janvier 2023, soit largement après le délai adéquat de trois à cinq mois pour trouver une activité adaptée. Pour l'intimée, aucun élément médical n'avait été retenu par le médecin traitant qui justifierait que l'assuré n'ait pas recherché de travail entre la décision et l'opération et qu'il lui aurait été impossible de le faire. Elle a enfin observé que, sous réserve que l'intéressé dispose encore d'une couverture auprès d'elle et qu'il puisse justifier d'une perte de gain au moment de son hospitalisation, l'incapacité de travail qui en résulterait devrait faire l'objet d'un nouveau sinistre.

Par ordonnance du 7 juillet 2023, la juge alors en charge de l'instruction de la cause a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif.

Par déterminations du 5 septembre 2023, le recourant a maintenu sa position selon laquelle la reprise d'une activité avant l'opération n'aurait fait qu'aggraver son état. D'après lui, il n'avait pas cherché un emploi avant son opération pour des raisons médicales, le Dr P._____ ayant estimé qu'il était totalement incapable de travailler, et non par convenance personnelle. Il a exposé à cet égard qu'à la suite de son opération et même s'il avait encore connu quelques difficultés, il avait débuté un préapprentissage en juin [2023] en travaillant au bureau pendant un mois à 50 % au vu de son incapacité de travail partielle et était à présent au bénéfice d'un contrat d'apprentissage. Avec son écriture, il a produit un contrat d'apprentissage débutant le 1^{er} juillet 2023 tendant à l'obtention d'un CFC [...], ainsi qu'un rapport établi le 1^{er} septembre 2023 par le Dr P._____ et le Dr R._____, médecin assistant à l'A._____, dont il ressort en particulier que l'ostéotomie périacétabulaire est l'une des plus importantes opérations orthopédiques et n'est réalisée qu'en cas de douleurs correspondantes, qui doivent également exister au préalable, d'où l'arrêt maladie établi ; ils ont indiqué que, comme cela ressortait du rapport de consultation de février 2023, les douleurs existaient aussi en position assise, raison pour laquelle il n'était pas possible pour le patient de travailler dans une activité adaptée.

Dans une écriture du 19 septembre 2023, l'intimée a maintenu sa position. Elle s'est référée au nouvel avis du 15 septembre 2023 de son médecin-conseil, le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, selon lequel l'expertise était très claire et retenait une capacité de travail de 100 % dans une activité sédentaire ; il ne voyait pas de raison de s'en écarter pour des interventions des deux hanches qui n'étaient alors pas programmées. Le médecin-conseil admettait une incapacité de travail totale durant trois à quatre mois après l'intervention mais maintenait que pour la période précédant l'opération, la décision basée sur l'expertise du 22 août 2022 conservait toute sa valeur.

Dans une ultime écriture du 12 octobre 2023, le recourant a notamment estimé que l'avis du Dr P._____ mettait en doute l'appréciation de l'expert relative à la capacité de travail dans une activité adaptée. Il a également rappelé que le Dr L._____ s'était uniquement appuyé sur l'avis du Dr W._____, qui était intervenu ponctuellement avant qu'il ne soit suivi par les médecins de l'A._____.

Le dossier a été confié à une nouvelle juge au mois de novembre 2024.

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). 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 point de savoir si l'intimée était légitimée à mettre fin au versement des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie selon la LAMal au 31 janvier 2023.

3. a) Aux termes de l'art. 67 al. 1 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 indemnités journalières avec un assureur.

L'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal est une assurance de perte de gain (arrêts 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).

b) D'après l'art. 72 al. 2 LAMal, le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA).

Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

Selon la jurisprudence, le degré de l'incapacité de travail doit être fixé sur la base de la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage ; ATF 129 V 460 consid. 4.2 et 114 V

281 consid. 1d). Ce principe a été codifié à l'art. 6, deuxième phrase, LPGA, qui prévoit qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En ce sens, l'assurance d'indemnités journalières n'assure l'incapacité de travail que dans les limites posées par l'obligation de diminuer le dommage (Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 3e éd., Bâle 2016, n° 1461, p. 841-842).

Dans l'hypothèse où un assuré, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, doit s'astreindre à changer de profession, la caisse doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat – pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'à présent est due – pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi (cf. art. 21 al. 4 LPGA). Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement de la caisse doit en règle générale être considéré comme adéquat (TF 9C_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.4 et les références).

c) Les conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal (BEGM02-F11, Edition 1^{er} janvier 2011) applicables en l'espèce prévoient notamment à leur art. 7 que l'indemnité journalière est versée pour une ou plusieurs incapacités durant 730 jours dans une période de 900 jours (al. 1), les délais d'attente à charge de l'employeur étant imputés sur la durée du droit aux prestations (al. 2). L'art. 13 al. 1 prévoit que l'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité de travail à partir de 25 %.

4. a) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

c) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

5. a) En l'espèce, l'intimée fonde sa décision de cesser le versement des indemnités journalières au 31 janvier 2023 sur l'appréciation de l'état de santé du recourant effectuée par le Dr L. _____ dans son rapport d'expertise du 22 août 2022, ainsi que sur les avis de ses médecins-conseil. Elle a ainsi considéré que le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 22 mars 2022, date à laquelle le diagnostic d'atteinte de la hanche droite avait été posé à la suite de la réalisation d'une arthro-IRM.

De son côté, le recourant se prévaut pour l'essentiel du fait qu'il présentait depuis le mois d'août 2022 une exacerbation de ses douleurs, en particulier en cas de position assise ou debout prolongée, ce qui ressortait du rapport établi le 26 septembre 2022 par le Dr P. _____, lequel préconisait une intervention chirurgicale. Il estime dès lors qu'il ne pouvait travailler dans une activité adaptée avant son opération, la position assise étant trop douloureuse.

b) Le recourant s'est retrouvé en incapacité de travail totale à compter du 13 janvier 2022, selon les certificats médicaux au dossier. Devant la persistance de ses douleurs à la hanche, il a subi, le 22 mars 2022, une arthro-IRM de la hanche droite, incluant les structures adjacentes du bassin, qui a mis en évidence une très nette voussure cervico-céphalique fémorale droite avec un angle alpha majoré à 75° et un offset d'un peu moins de 4mm au même niveau, avec composante de conflit fémoro-acétabulaire de type came survenant dans un contexte de couverture acétabulaire plutôt réduite, et comme stigmata une ossification de la base du labrum et une zone de déchirure intra-labrale, ainsi que le

développement d'un kyste polyloculé relativement volumineux en topographie antéro-inférieure en direction inguinale, et qui semblait provenir d'un point de dégénérescence de la base d'insertion acétabulaire du ligament rond, éventuellement de lésion labrale antéro-inférieure, et une atteinte cartilagineuse restant tout à fait débutante du versant acétabulaire au niveau de la zone d'ossification de 3 à 4mm de longueur et de largeur, atteignant moins de la moitié de l'épaisseur du cartilage initial. Dans son rapport du 23 juin 2022, le Dr W._____ a posé le diagnostic de coxarthrose débutante sur séquelle de dysplasie droite existant depuis le 15 mars 2022, préconisé un bilan auprès de l'A._____ et attesté une incapacité de travail totale du 15 mars au 2 août 2022.

Comme l'avait recommandé son médecin-conseil par avis du 2 juillet 2022, l'intimée a confié la réalisation d'une expertise au Dr L._____, qui a examiné l'assuré le 12 août 2022. Ce médecin a estimé que si la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, elle était en revanche entière dans une activité adaptée à compter du diagnostic posé le 22 mars 2022, sans toutefois étayer les raisons le conduisant à retenir la date d'un diagnostic pour déterminer celle à compter de laquelle la capacité de travail serait entière dans une activité adaptée. L'expert était en définitive d'avis que le recourant pouvait exercer toute activité sédentaire prédominante avec une mobilisation modeste à pied, comme un poste de surveillant de parking, de télésurveillance par écran, de vendeur, de caissier ou de chauffeur, sans livraison. D'après lui, les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de travaux fins et répétitifs de la main gauche, pas de port et transport de charge digitale de plus de 5 kilos, les travaux spécialisés comme la manipulation de substances dangereuses nécessitant une étude préalable de la main droite dans le cadre professionnel, pas de port répétitif de charges de plus de 15 kilos, éviter la position accroupie, ne pas grimper ou ramper, ne pas monter et descendre fréquemment plusieurs escaliers, pas de marche en terrain accidenté ou glissant ou pentu, pas de travail sur un échafaudage, une échelle ou des escaliers, pas de position debout et éviter de garder l'articulation en cause dans la même position

plus de 30 à 60 minutes, pas de mouvements répétitifs ou fréquents, même sans effort, de l'articulation en cause.

Cet avis est cependant sérieusement mis en doute par les rapports subséquents établis par les médecins de l'A._____ qui ont repris le suivi de l'assuré à compter du 21 septembre 2022. Il ressort en effet du rapport du 26 septembre 2022 faisant suite à la première consultation de l'assuré auprès du Dr P._____ que le recourant avait signalé des douleurs inguinales bilatérales apparues pour la première fois en novembre 2021 à la suite d'un travail physique intensif dans le cadre de son activité lucrative ; la situation s'était ensuite améliorée mais l'assuré ressentait à nouveau des douleurs depuis le mois d'août 2022, en particulier en position assise et debout. On relèvera que cette aggravation de l'état de santé est intervenue au moment où l'assuré a tenté de reprendre une activité occupationnelle, aidé par l'EVAM, deux jours et demi par semaine, activité durant laquelle il aidait à donner des cours de langue française (cf. rapport d'expertise, p. 4). Au vu des symptômes évidents et du début d'atteinte articulaire, le Dr P._____ a recommandé une intervention de conservation de l'articulation de la hanche par ostéotomie pelvienne, associée à une amélioration de l'offset. Les certificats établis par les médecins de l'hôpital précité attestent une incapacité de travail totale à compter du début du suivi, soit le 21 septembre 2022, et jusqu'au 26 mai 2023, la capacité de travail étant de 50 % pour la période courant du 27 mai au 27 juin 2023 (cf. notamment certificat du 10 mai 2023, dont il peut être tenu compte dans la mesure où il est étroitement lié à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue), étant rappelé que l'intéressé a été opéré le 28 février 2023, selon le protocole opératoire du jour même.

Dans ces circonstances, et bien qu'il s'agisse d'un cas limite, l'intimée ne peut être suivie lorsqu'elle affirme qu'il n'existe pas de pièce médicale permettant de douter d'une pleine capacité de travail dès le 22 mars 2022 et que le délai octroyé au 31 janvier 2023 pour que l'assuré retrouve une activité adaptée était raisonnable. Il ressort bien plutôt du

dossier que les douleurs à la hanche ressenties par l'assuré l'empêchaient d'exercer une activité, même adaptée, l'ostéotomie périacétabulaire étant une opération importante sur le plan orthopédique, réalisée en cas de douleurs correspondantes, lesquelles existaient en l'occurrence aussi en position assise (cf. rapport du 1^{er} septembre 2023 des Drs P._____ et R._____, dont il peut être tenu compte étant donné qu'il a trait à la situation du recourant antérieurement à la décision litigieuse) et se sont visiblement exacerbées lorsque l'assuré a tenté de reprendre une activité occupationnelle adaptée en été 2022. Il ressort de ce qui précède que les activités sédentaires proposées par l'expert L._____ n'étaient en réalité pas exigibles, puisque l'assuré ne pouvait maintenir la position assise suffisamment longtemps.

A cela s'ajoute que, dans la situation de l'assuré, en attente d'une opération de la hanche, et compte tenu des arrêts de travail établis par les médecins de l'A._____, l'intimée ne pouvait pas non plus considérer qu'aucun élément médical retenu par le médecin traitant ne justifiait que l'assuré n'ait pas recherché d'emploi entre sa décision et l'opération. Tous les éléments au dossier tendent au contraire à établir la continuité de l'atteinte du recourant, laquelle a débuté en janvier 2022, s'est poursuivie et a finalement contraint l'intéressé à subir l'intervention du 28 février 2023.

c) Vu les circonstances du cas d'espèce, l'intimée n'était donc pas légitimée à mettre un terme à ses prestations au 31 janvier 2023.

6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée, le recourant ayant droit au versement des indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2023.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 2 février 2023 par J._____ est annulée, le versement des indemnités journalières étant repris dès le 31 janvier 2023.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- U._____,
- J._____,
- 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 :