

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 février 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu et Mme Rondi, assesseure
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

A.T. _____, à [...], recourante, représentée par Me Lionel Pisani, avocat,
CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Wallisellen,

et

J. _____, à [...], intimée.

Art. 6 et 61 let. c LPGA ; art. 72 al. 2 LAMal

E n f a i t :

A. A.T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], au bénéfice d'une autorisation d'établissement, était la titulaire de l'entreprise individuelle P._____, à [...], lorsque celle-ci a conclu le 29 novembre 2017 avec J._____ (ci-après : l'intimée) un contrat d'assurance collective pour la perte de gain maladie (ci-après : le Contrat).

Par courrier du 30 mars 2023, l'assurée a demandé à J._____ de lui verser des indemnités journalières en raison de son incapacité de travail pour cause de maladie. A l'appui de cette demande, elle a transmis les documents suivants :

- certificat du 1^{er} mars 2023 du Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, attestant d'une incapacité de travail de l'assurée pour cause de maladie de 100 % du 27 février au 5 mars 2023 ;
- certificat du 7 mars 2023 du Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, attestant d'une incapacité de travail de l'assurée pour cause de maladie de 100 % du 6 au 11 mars 2023 ;
- certificat du 13 mars 2023 du Dr Q._____, chiropraticien, attestant d'une incapacité de travail de l'assurée pour cause de maladie de 100 % du 13 au 19 mars 2023 ;
- certificat du 20 mars 2023 du Dr Q._____, attestant d'une incapacité de travail de l'assurée pour cause de maladie de 100 % du 20 au 26 mars 2023.

Par courrier du 15 avril 2023, l'assurée a transmis à J._____ un certificat du 11 avril 2023 du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre X._____, attestant d'une incapacité de travail de 70 % du 27 mars au 1^{er} mai 2023.

Le 19 avril 2023, B.T._____, titulaire de l'entreprise individuelle du même nom, à [...], dont le but est l'exploitation d'une [...], a rempli, daté et signé la déclaration d'incapacité de travail pour cause de

maladie de l'employeur que lui avait remise J._____, avant de la transmettre à celle-ci. Il lui a ainsi confirmé l'annonce d'une incapacité de travail pour cause de maladie de l'assurée, dont il a précisé qu'elle travaillait depuis plus de dix ans à 100 % auprès de ladite [...].

Les 27 avril, 29 juin et 24 juillet 2023, J._____ a sollicité du Dr F._____ qu'il la renseigne sur la situation médicale de l'assurée.

Le 24 juillet 2023, le Dr F._____ a transmis un rapport médical à J._____. Il retenait les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : épisode dépressif léger (F32.0) depuis mai 2023 et insomnie non organique (F51.0) depuis mars 2023. L'assurée avait présenté une incapacité de travail de 70 % du 27 mars au 31 mai 2023, puis de 50 % du 1^{er} juin au 31 juillet 2023. Une reprise totale de maximum 8 heures par jour était prévue dès septembre 2023.

Par avis du 18 août 2023, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-conseil auprès de J._____, a estimé à l'aune du rapport médical précité qu'une reprise du travail à 100 % pouvait être exigée de l'assurée à compter du 1^{er} septembre 2023.

Par décision du 22 août 2023, J._____ a mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 31 août 2023.

Par courrier du 12 septembre 2023, l'assurée a transmis à J._____ un certificat du 2 septembre 2023 du Dr V._____, médecin praticien, attestant d'une incapacité de travail pour cause de maladie de 100 % du 2 au 10 septembre 2023 ainsi qu'un certificat du 11 septembre 2023 du Dr F._____ attestant d'une incapacité de travail pour cause de maladie de 50 % du 1^{er} au 30 septembre 2023, et lui a demandé de lui verser les indemnités journalières qui lui étaient dues.

Par courrier du 28 septembre 2023, J._____ a invité l'assurée à préciser les motifs de son opposition à sa décision dans un délai de dix

jours, à défaut de quoi elle ne pourrait entrer en matière sur dite opposition et la décision entrerait en force.

Par courrier du 7 octobre 2023 (sceau postal), l'assurée a confirmé s'opposer à la décision précitée et contester avoir recouvré une pleine capacité de travail. Elle a en outre sollicité de J. _____ qu'elle lui accorde une prolongation d'un mois du délai qui lui était imparti pour compléter les motifs de son opposition au motif que le médecin compétent pour établir un rapport médical détaillé n'avait pas pu le faire, malgré sa demande expresse en ce sens, dans ce délai.

Par courriel du 16 octobre 2023, le Dr F. _____ a exposé à J. _____ que l'assurée avait subi une aggravation marquée de ses troubles anxieux et dépressifs au cours des derniers mois, laquelle s'était manifestée par des limitations fonctionnelles prononcées, affectant directement sa capacité de travail, étant précisé que l'intéressée demeurait alors dans l'incapacité d'assurer le 50 % de ses fonctions professionnelles habituelles.

Par courrier du 19 janvier 2024, J. _____ a invité l'assurée à se présenter le 31 janvier 2024 à 9 heures à la consultation du Dr L. _____ (ci-après : l'expert), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auquel elle avait confié un mandat d'expertise.

L'expert a rendu son rapport d'expertise le 22 février 2024. On en extrait ce qui suit :

« [...]

4.1.1. DIAGNOSTICS AYANT UNE RÉPERCUSSION SUR LA CAPACITÉ DE TRAVAIL

• -.

4.1.2. DIAGNOSTICS SANS RÉPERCUSSION SUR LA CAPACITÉ DE TRAVAIL

- Trouble de l'adaptation versus épisode dépressif récurrent de gravité légère avec syndrome somatique (F33.01)
- Traits histrioniques (Z73.1)

[...]

5.3. APPRÉCIATION DE LA CAPACITÉ DE TRAVAIL SUR LE PLAN DE LA MÉDECINE DES ASSURANCES

[...]

Sur la base de la description du Centre X. _____ indiquée dans le rapport du 24.07.2023, il n'y a aucun symptôme dépressif significatif "à part une légère baisse de l'humeur et une fatigue en raison des troubles du sommeil", sans aucun autre symptôme dépressif significatif.

Le diagnostic d'épisode dépressif léger voire selon la description tout au plus sub-clinique avec la Mini CIF-TAPP est strictement normal [...].

En conclusion, un tel tableau clinique ne devrait pas justifier d'incapacité de travail. [...]

En conséquence, d'un point de vue objectif, dès le 24.07.2023, sa capacité de travail médico-théorique doit déjà être considérée comme entière.

Il n'y a aucun indice au niveau anamnestique qui suggère une aggravation des troubles anxiodépressifs en octobre jusqu'à notre consultation du 31.01.2024.

Actuellement, Madame A.T. _____ fait pour l'essentiel, à la [...], du repassage, soutenue par son époux et sa fille aînée. L'assurée assume ses tâches domestiques et a des loisirs. Elle peut investir la relation avec ses petits-enfants, sa fille et son époux. Elle sort trois ou quatre fois par semaine avec une amie pour prendre un café. L'hygiène est conservée. [...] Autrement dit, le tableau clinique est superposable à celui décrit par le Centre X. _____ dans le rapport du 24.07.2023, tout comme l'analyse de la Mini CIF-TAPP.

Il existe probablement aussi des facteurs extra-médicaux qui jouent un rôle dans la situation qui nous occupe. Madame A.T. _____ a évoqué le désir de se séparer de leur commerce à terme (1 an).

En conclusion, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail et sans baisse de rendement depuis le 24.07.2023, et bien entendu dès le 31.08.2023. [...]

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

En partie, l'assurée est volontiers assez dramatique et plaintive. [...]

6.10.4. Avez-vous relevé au cours de votre mission de quelconques éléments qui vous permettent de douter de la sincérité de l'expertisée quant à ses troubles, ses douleurs ou sa capacité d'accomplir son activité professionnelle ? Dans l'affirmative, merci de préciser de quels éléments il s'agit et sur quels points vous avez un tel doute.

Oui, il y a une discordance entre ce qu'elle nous dit, sur un mode histrionique, et les constatations objectives. [...] ».

Par avis du 26 février 2024, après examen du rapport d'expertise précité, le Dr D. _____ a confirmé sa position et considéré

que l'assurée avait recouvré sa capacité de travail à 100 % dès le 24 juillet 2023 en l'absence de limitations fonctionnelles durables.

Par courrier du 29 février 2024, J._____ a transmis à l'assurée une copie du rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L._____ et lui a fixé un délai de vingt jours pour lui faire part de ses éventuelles déterminations à son sujet.

Par décision sur opposition du 8 avril 2024, J._____ a rejeté l'opposition du 6 octobre 2023 et maintenu la décision du 22 août 2023. Elle a fondé sa décision sur les conclusions de l'expert, dont elle a précisé qu'il n'existait pas de motif de s'en écarter.

Par rapport du même jour, reçu le 12 avril suivant par J._____, le Dr F._____ a confirmé retenir, contrairement à l'expert, que l'assurée était capable d'assurer le 50 % de ses fonctions professionnelles d'alors, à savoir qu'elle était capable de travailler quatre heures par jour au sein de la [...], en raison de douleurs chroniques aux bras, au dos et à la nuque et d'une thymie légèrement dépressive.

Par avis du 17 avril 2024, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin-conseil auprès de J._____, a constaté l'absence de nouveaux éléments objectifs qui n'auraient pas été pris en compte par l'expert lors de son examen et confirmé, en substance, les précédentes conclusions du Dr D._____.

B. a) Par acte du 8 mai 2024, A.T._____, représentée par Me Lionel Pisani, avocat auprès de CAP Compagnie d'Assurance SA, à Wallisellen, a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 8 avril 2024 par J._____. Elle a conclu, principalement, à sa réforme en ce sens que les indemnités-journalières lui soient servies à 50 % dès et y compris le 1^{er} septembre 2023 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à J._____ pour nouvelle instruction. Elle a, en substance, contesté la valeur probante du rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L._____, soutenu qu'elle était demeurée en

incapacité de travail à 50 % de manière continue depuis le 1^{er} septembre 2023 et souligné que le dossier de J. _____ comportait des avis médicaux divergents, si bien qu'il y avait lieu, à tout le moins, d'instruire davantage la cause. A titre de mesure d'instruction, elle a requis la production en mains de J. _____ de son dossier complet et en particulier du rapport du 9 (recte : 8) avril 2024 du Dr F. _____.

b) Par réponse du 26 août 2024, l'intimée a conclu avec suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 8 avril 2024. Elle a soutenu, en substance, que l'expert s'était déterminé de manière cohérente et convaincante sur les rapports des 24 juillet et 16 octobre 2023 du Dr F. _____, qu'il convenait d'attribuer une pleine valeur probante à son rapport d'expertise du 22 février 2024 et que le rapport du 8 avril 2024 du Dr F. _____ ne suffisait pas à remettre en cause la constatation de l'intimée selon laquelle la recourante avait recouvré sa pleine capacité de travail le 1^{er} septembre 2023.

c) Par déterminations du 1^{er} octobre 2024, la recourante a confirmé les conclusions prises au pied de son acte de recours du 8 avril 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 [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie à 50 % au-delà du 31 août 2023.

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

b) Le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 72 al. 2, 1^{ère} phrase, LAMal et son renvoi à 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 (art. 6 LPGA).

4. Selon les conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal du 1^{er} janvier 2018 intégrées au Contrat (ci-après : CGA), l'intimée alloue l'indemnité journalière notamment en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie d'une personne employée par le preneur d'assurance à partir de 25 % (art. 5.1 et 12.1 CGA en relation avec la couverture d'assurance prévue en p. 3 du Contrat).

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves ancré à l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales sans

être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

En présence d'avis contradictoires entre experts et médecins traitants, le juge doit apprécier la valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a). Il ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3a et 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Compte tenu de la distinction faite par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; TF I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* : SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise médicale ordonnée par l'administration du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à l'assuré de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre

en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert sur lesquels s'est fondée l'administration ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_158/2013 du 17 septembre 2013 consid. 2.2 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

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

6. La recourante indique « s'accorde[r] [avec l'intimée] sur le diagnostic posé à [son] endroit » (acte de recours du 8 mai 2024, p. 2). Elle conteste cependant la constatation de l'intimée selon laquelle elle aurait recouvré une pleine capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle dès le 1^{er} septembre 2023. Elle soutient que les conclusions du rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L. _____ sur la base desquelles l'intimée a constaté dite capacité de travail sont remises en question par celles du 9 (*recte* : 8) avril 2024 du Dr F. _____, en plus d'être contraires aux précédents avis de ce psychiatre.

6.1. a) Il y a d'abord lieu d'examiner si le rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L. _____ peut se voir attribuer une pleine valeur probante.

b) En l'occurrence, le Dr L. _____ a rencontré personnellement la recourante le 31 janvier 2024 (cf. rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L. _____, p. 1), procédé à son anamnèse complète (cf. *op. cit.*, § 1), tenu compte des plaintes exposées par celle-ci

(cf. *op. cit.*, § 2.1) et recueilli sa description d'une journée-type (cf. *op. cit.*, § 2.2). Ses constatations se fondent sur un examen complet du dossier (cf. *op. cit.*, p. 1 et § 1.1), les données de l'anamnèse et les constats objectifs de son examen clinique (cf. *op. cit.*, § 3, spéc. 3.3). L'expert a expliqué quel diagnostic était retenu – soit celui de trouble de l'adaptation versus épisode dépressif récurrent de gravité légère avec syndrome somatique (F33.01) chez une personnalité à traits histrioniques (Z73.1) – et pour quelles raisons (cf. *op. cit.*, § 4 et 5, spéc. 5.2). Il a en outre évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes de la recourante avec les résultats de son examen clinique et la documentation à sa disposition (cf. *op. cit.*, § 6.5 et 6.10.4). Il a évalué l'exigibilité d'une reprise du travail par la recourante dans son activité habituelle en particulier (cf. *op. cit.*, § 5.3 et 6.6.7). Au moment d'évaluer le degré d'incapacité de travail de la recourante, il a retenu que la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail depuis le 24 juillet 2023, date du dernier rapport d'examen du Dr F. _____ (cf. *op. cit.*, § 5.3 et 6.6.7.1).

Plus particulièrement, le Dr L. _____ a souligné que la recourante avait affirmé être incapable de travailler à 100 % « sans véritablement pouvoir en expliquer les raisons » (cf. *op. cit.*, § 2.1), mais capable d'assumer un 50 % (cf. *op. cit.*, § 3.3), et par ailleurs indiqué pouvoir gérer en grande partie son ménage et la cuisine, faire des commissions, sortir trois à quatre fois par semaine avec une amie prendre un café et s'occuper de ses petits-enfants en présence de sa fille (cf. *loc. cit.*). Du point de vue somatique, l'expert a constaté que la recourante avait déclaré avoir mal partout (cf. *op. cit.*, § 2.1), notamment au thorax (cf. *op. cit.*, § 1.1), mais surtout à la nuque, à l'épaule et au bras droit (cf. *op. cit.*, § 3.3 *in fine*), à la suite d'un accident de la circulation subi en février 2023 près d'un rond-point de la gare de [...] où le conducteur d'un véhicule aurait percuté l'arrière du véhicule dont elle était la passagère (cf. *op. cit.*, § 1.1) et qu'elle ne prenait aucun traitement antalgique (cf. *op. cit.*, § 1.10 *a contrario*). Sur le plan psychiatrique, l'expert a souligné que l'évolution de sa symptomatologie avait été décrite par le Dr F. _____, dans son rapport du 24 juillet 2023, comme largement favorable, avec des symptômes anxio-dépressifs devenus quasiment inexistantes ou

subcliniques et que, si ce psychiatre avait fait mention d'une aggravation de la symptomatologie anxio-dépressive, dans son courriel du 16 octobre 2023, il n'avait pas mis en évidence de nouveaux facteurs de stress identifiés ou identifiables (cf. *op. cit.*, § 5.2.1). Il a ainsi retenu un tableau dysphorique suggérant tout au plus une symptomatologie dépressive légère (cf. *op. cit.*, § 5.2.1). Aussi n'y avait-il, le 24 juillet 2023, plus aucun symptôme dépressif significatif si ce n'est une légère baisse de l'humeur et une fatigue en raison des troubles du sommeil (cf. *op. cit.*, § 5.3). En définitive, après avoir constaté qu'un tel tableau clinique ne devrait pas justifier d'incapacité de travail, il a constaté que la capacité de travail médico-théorique devrait être considérée comme entière dès le 24 juillet 2023, étant encore précisé qu'aucun indice anamnestique ne suggérerait une aggravation des troubles anxiodépressifs en octobre 2023 jusqu'à la consultation expertale du 31 janvier 2024, le tableau clinique étant alors superposable à celui décrit par le Dr F. _____ dans son rapport du 24 juillet 2023 (cf. *loc. cit.*).

Les conclusions du Dr L. _____ sont claires, dûment motivées et dénuées de toute incohérence.

c) Au demeurant, les constatations de l'expert sur la capacité de travail médico-théorique de la recourante à l'aune de l'atteinte à la santé retenue, soit un trouble de l'adaptation versus épisode dépressif récurrent de gravité légère avec syndrome somatique (F33.01) chez une personnalité à traits histrioniques (Z73.1), procède d'une analyse conforme à celle que prévoit la jurisprudence constante du Tribunal fédéral en matière de trouble dépressif léger.

Ainsi, selon notre Haute Cour, un trouble dépressif léger à moyen sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques ne peut généralement pas être défini comme une maladie psychique grave (ATF 148 V 49). Il incombe dès lors aux médecins de démontrer de manière compréhensible pourquoi, en dépit d'une dépression légère à moyenne et d'une bonne capacité de traitement du trouble, il en résulte

dans le cas d'espèce des limitations fonctionnelles des performances qui se répercutent sur la capacité de travail (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2).

Or, en l'espèce, aux termes de son rapport du 24 juillet 2023 dont le Dr L._____ a tenu compte dans le cadre de son expertise (cf. *op. cit.*, § 1.1, et *infra* consid. 6.2 let. b), le Dr F._____ n'indique pas que la recourante aurait présenté à cette date des limitations fonctionnelles, ni *a fortiori* n'expose que pareilles limitations auraient été objectivables.

Partant, la conclusion du Dr L._____ selon laquelle le tableau clinique que présentait la recourante le 24 juillet 2023 ne peut plus justifier aucune incapacité de travail médico-théorique est conforme à la jurisprudence précitée.

Au surplus, les traits de personnalité histrionique évoqués par l'expert ne constituent pas en l'espèce une atteinte à la santé de la recourante au sens d'une classification diagnostique reconnue (comp. à cet égard TF 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.2 et les nombreux arrêts cités), ni *a fortiori* ne saurait constituer une atteinte à sa santé avec répercussion sur sa capacité de travail.

e) Les conclusions de l'expert résultent dès lors d'une analyse conforme à la jurisprudence fédérale, en plus d'être dûment motivées.

f) Partant, il convient d'attribuer au rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L._____ une pleine valeur probante.

6.2. a) Il reste à déterminer si la recourante établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions précitées, étant rappelé qu'elle ne produit pas d'autre rapport ultérieur à la reddition du rapport d'expertise précité que celui du 8 avril 2024 du Dr F._____.

b) Quant au rapport du 24 juillet 2023 du Dr F._____, l'expert en a reproduit les conclusions dans le cadre de son rapport du 22

février 2024 (cf. *op. cit.*, § 1.1), avant de motiver de manière claire, compréhensible et convaincante pourquoi il s'écartait de la détermination par le Dr F._____ de la capacité de travail de la recourante dès cette date (cf. *op. cit.*, § 5.3). On ne discerne ainsi pas d'élément pertinent dont l'expert n'aurait pas tenu dûment compte dans le cadre de son expertise. On souligne en particulier que le Dr F._____ constate expressément aux termes de son rapport du 24 juillet 2023 que « Mme A.T._____ ne présente pas de limitations fonctionnelles dans le contexte de l'exercice d'une activité professionnelle ». On peine dès lors à comprendre pourquoi il conclut néanmoins à une incapacité de travail à 50 % dans son activité habituelle jusqu'au 31 juillet 2023 ainsi qu'à l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle à compter du 1^{er} septembre 2023 seulement.

c) En ce qui concerne le rapport du 16 octobre 2023 du Dr F._____, on constate, à l'instar de l'expert, qu'il n'est pas étayé. En particulier, si ce psychiatre mentionne une aggravation marquée des troubles anxieux et dépressifs de la recourante « au cours des derniers mois » (rapport du 16 octobre 2023 du Dr F._____) et retient que l'intéressée demeure dans l'incapacité d'assurer le 50 % de ses fonctions professionnelles habituelles, il ne précise pas les éléments permettant de constater dite aggravation. En particulier, il ne rapporte pas d'éventuelles constatations qui auraient pu être opérées lors d'un examen clinique récent. Il ne précise pas non plus les limitations fonctionnelles présentées par la recourante. Vu sa teneur très générale, ce rapport n'est pas propre à emporter une force probante suffisante à remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert, étant au demeurant précisé que celui-ci en avait, à l'évidence, connaissance au moment de son expertise (cf. rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L._____, § 1.1).

d) S'agissant du rapport du 8 avril 2024 du Dr F._____, celui-ci y expose principalement les capacités et ressources de la recourante, avant de rapporter les plaintes subjectives de la recourante d'ordre somatique - « [l]a patiente indique avoir des douleurs chroniques surtout au dos, à la nuque et aux bras » (cf. rapport du 8 avril 2024 du Dr F._____) - sans toutefois qu'il en vérifie la cohérence et la plausibilité

d'un point de vue médical objectif, ni qu'elles ne soient étayées par aucun rapport somatique ni corroborées par aucun autre constat, y compris en relation avec d'éventuelles répercussions sur ses activités de la vie quotidienne (comp. avis du 17 avril 2024 du Dr C._____). Au demeurant, pareilles plaintes avaient déjà été formulées par la recourante lors de l'examen expertal du 31 janvier 2024. Il ne ressort ainsi du rapport précité du Dr F._____ aucun élément médical concret et probant qui n'ait pas été connu de l'expert. Lorsqu'il conclut à une incapacité de travail de la recourante dans son activité habituelle de 50 % persistant au-delà du 24 juillet 2023, le Dr F._____ évalue certes cette incapacité de travail différemment de l'expert, mais sur la base du même état de fait.

e) Par ailleurs, le certificat médical du 2 septembre 2023 du Dr V._____ et celui du 11 septembre 2023 du Dr F._____ ne sont guère motivés, étant encore précisé qu'il était connu de l'expert que « l'incapacité de travail à 50 % a[vait] été maintenue par le Centre X._____ » (cf. rapport d'expertise du 22 février 2024 du Dr L._____, § 1.1).

f) La recourante ne produit au demeurant aucun rapport médical qui aurait constaté une atteinte à la santé d'ordre somatique en lien avec les douleurs qu'elle indiquait ressentir au niveau de la nuque, du thorax, de l'épaule ou du dos, *a fortiori* incapacitante.

g) En conclusion, la recourante n'établit aucun élément probant et concret suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions du 22 février 2024 du Dr L._____, respectivement des avis respectifs du 26 février 2024 du Dr D._____ et du 17 avril 2024 du Dr C._____.

6.3. En définitive, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'intimée ne prête pas le flanc à la critique.

7. En d'autres termes, il ne peut être reproché à l'intimée d'avoir statué sur le droit aux indemnités journalières de la recourante en tenant

compte d'une capacité de travail entière de cette dernière dans son activité habituelle dès le 1^{er} septembre 2023.

8. Vu le taux d'incapacité de travail précité, respectivement le recouvrement par la recourante de sa pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 1^{er} septembre 2023, la recourante n'est pas fondée à reprocher à l'intimée de ne pas lui avoir reconnu le droit au versement d'indemnités journalières au taux d'incapacité de travail de 50 % dès le 1^{er} septembre 2023, respectivement d'avoir mis fin au versement d'indemnités journalières en faveur de la recourante à compter de cette date.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g *a contrario* LPGA). L'intimée n'y a pas davantage droit, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I.** Le recours formé le 8 mai 2024 par A.T. _____ à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 8 avril 2024 par J. _____ est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 8 avril 2024 par J. _____ est confirmée.

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 par l'envoi de photocopies à :

- Me Lionel Pisani, CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, pour A.T. _____ ;
- J. _____ ;
- Office fédéral de la santé publique.

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

La greffière :