

S2 24 28

ARRÊT DU 27 OCTOBRE 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Natacha Albrecht, avocate, Sierre

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, intimée

(fin du droit aux indemnités journalières LAMal)

Faits

A. X _____, né en 1994, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de logisticien obtenu en 2016. Depuis le 6 mai 2019, il travaillait en cette qualité à 100% auprès de A _____ SA, à B _____. A ce titre, il était assuré pour la perte de gain maladie selon la LAMal auprès de Mutuel Assurance Maladie SA (ci-après : MAM SA).

B. Par déclaration d'incapacité de travail du 12 avril 2023, l'employeur du prénommé a indiqué que celui-ci était en arrêt maladie depuis le 28 mars précédent et qu'il était suivi auprès du C _____ (ci-après : C _____ ; pièce MAM SA 3).

Dans un rapport du 10 juillet 2023, le Dr D _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dresse E _____, médecin assistant, tous deux C _____, ont retenu les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif moyen (F32.1), de possible trouble de l'attention avec/sans hyperactivité (TDAH, F90) en investigation et de possible trouble du spectre autistique (TSA, F84) en investigation. Ils ont relevé que l'intéressé était en incapacité de travail totale depuis le 28 mars 2023 et ont posé les limitations fonctionnelles suivantes : hyperesthésie sensorielle, difficultés dans la gestion du stress, adaptation et relations sociales, favorisation du travail à domicile, limitation des contacts sociaux sollicitants, limitation des responsabilités et travail plutôt routinier (pièce MAM SA 11).

Le 27 octobre 2023, la Dresse E _____ a confirmé le diagnostic incapacitant d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10) et posé ceux d'anxiété généralisée (F41.1) ainsi que de phobies sociales (F40.1), de même que les diagnostics différentiels de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9) ainsi que de troubles envahissants du développement (F84). La Dresse E _____ a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle, cette question devant néanmoins être revue dans le cadre d'une mesure de réadaptation, mais que, dans une activité adaptée, ritualisée et solitaire, il disposait d'une capacité de travail de 6 à 7 heures par jour (pièce OAI 55, p. 160 ss).

Dans un rapport d'expertise du 21 novembre 2023, la Dresse F _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie mandatée par MAM SA, a retenu le diagnostic non incapacitant de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9) et l'absence de limitation fonctionnelle. Elle a conclu qu'au jour de l'expertise, la capacité de travail de

l'assuré était entière, sans baisse de rendement, et ce dans n'importe quelle activité, excepté auprès de son employeur actuel (pièce MAM SA 17).

Le 15 décembre 2023, le Dr G _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil auprès de MAM SA, a estimé que les conclusions de l'experte pouvaient être suivies et que l'activité habituelle de logisticien était encore exigible à 100%, précisant notamment qu'il n'y avait pas lieu d'exclure une reprise auprès de l'employeur actuel comme l'avait fait la Dresse F _____ sur la base des dires de l'intéressé, dès lors que l'expert doit uniquement s'intéresser à la capacité de travail de la personne expertisée (pièce MAM SA 18).

Par décision du 25 décembre 2023, MAM SA a indiqué à l'intéressé que, sur la base des éléments du dossier, il s'avérait qu'une reprise de son activité habituelle était exigible à 100% dès le 6 janvier 2024, de sorte qu'elle mettrait un terme au versement des prestations d'assurance au 5 janvier 2024 (pièce MAM SA 21).

Le 3 janvier 2024, le Dr H _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie C _____, a relevé qu'il avait reçu l'assuré en raison d'une recrudescence de la symptomatologie anxieuse suite à la réception de la décision du 25 décembre 2023, que la Dresse F _____ n'avait pas retenu de trouble anxieux malgré le fait que l'assuré décrivait des symptômes d'une phobie sociale (F40.1), que ce dernier manifestait une agoraphobie (F40.0) avec notamment une crainte de quitter son domicile, que le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA), évoqué dans une évaluation neuropsychologique réalisée en 2020, pourrait expliquer la difficulté dans l'interaction sociale et que l'intéressé prendrait contact avec l'association I _____ pour une investigation spécifique de l'autisme (pièce MAM SA 22).

Le 17 janvier 2024, le Dr G _____ a relevé qu'il était douteux que le trouble panique avec agoraphobie soit en relation avec la décision de l'assureur, une telle décision n'étant pas un motif usuel de déclenchement de tels troubles psychiatriques, que les éléments fournis contrastaient avec ceux de l'experte, qui n'avait relevé aucune limitation dans l'activité de logisticien, que les résultats d'un bilan neuropsychologique réalisé en 2020 n'étaient pas suffisants pour justifier une incapacité totale de travail actuelle, dès lors que l'assuré avait repris le travail à temps complet entretemps et que ni la phobie sociale ni l'agoraphobie mises en avant n'avaient occasionné de mise sous traitement psychiatrique spécialisé, de sorte qu'il maintenait ses conclusions du 15 décembre 2023 (pièce MAM SA 23).

Le 25 janvier 2024, l'intéressé s'est opposé à la décision du 25 décembre précédent, en se fondant sur l'avis du 3 janvier 2024 du Dr H _____ (pièce MAM SA 26).

Par décision sur opposition du 11 mars 2024, MAM SA a écarté les griefs de l'assuré et confirmé sa décision du 25 décembre 2023, soulignant que le rapport d'expertise de la Dresse F _____ présentait une pleine valeur probante (pièce MAM SA 28).

Dans un compte-rendu d'évaluation du 26 mars 2024, J _____, psychologue FSP spécialisée en autisme auprès de l'association I _____, a posé le diagnostic de TSA et exclu celui de TDAH. Elle a précisé que l'assuré se situait au niveau 1, soit à un stade auquel il nécessitait de l'aide (pièce OAI 70, p. 199).

Dans une attestation non datée, le Dr H _____ a relevé que le TSA retenu par la psychologue J _____ expliquait les difficultés de son patient et nécessitait l'intervention de l'AI afin de définir le futur professionnel de ce dernier, tout effort de se réinsérer seul ou avec l'aide de l'assurance-chômage sur le marché du travail étant futile (pièce OAI 82, p. 242).

C. X _____, représenté par Me Natacha Albrecht, a recouru céans le 10 avril 2024 à l'encontre de la décision sur opposition du 11 mars précédent, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 25 décembre 2023, à l'octroi d'indemnités journalières avec effet rétroactif depuis le mois de janvier 2024 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à MAM SA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a en substance soutenu que l'avis de la Dresse F _____ ne saurait être suivi et qu'il était encore en incapacité de travail conformément aux avis de la psychologue J _____ et du Dr H _____. A titre de moyens de preuve, il a requis son interrogatoire ainsi que celui de l'intimée.

Le 15 avril 2024, la Dresse F _____ a relevé que des traits de personnalité pathologique de type schizoïdes et anxieux avaient été objectivés dans son rapport d'expertise, ce qui correspondait à la définition de symptômes d'allure autistique et avait été pris en compte dans ses conclusions, qu'elle a confirmées. Elle a ajouté que le diagnostic de TSA de niveau 1 n'était pas en contradiction avec celui de trouble de la personnalité sans précision, avec des traits schizoïdes et évitants, qu'elle avait posé et que de tels troubles (TSA) étaient souvent retenus à l'âge adulte dans le cadre d'un diagnostic de personnalité pathologique (pièce MAM SA 32).

Dans sa réponse du 12 juillet 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours, soulignant en particulier que le rapport d'expertise de la Dresse F _____ répondait en tous points

aux réquisits jurisprudentiels, si bien qu'il devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle a notamment joint à son écriture un rapport du 12 juin précédent du Dr G _____, qui a relevé que les avis du Dr H _____ et de la psychologue J _____ étaient lacunaires et que ces spécialistes n'avaient pas analysé l'implication des troubles par rapport à l'activité réelle de l'assuré, rappelant que la présence d'un trouble ou d'une maladie n'entraînait pas automatiquement une incapacité de travail dans une profession.

Le 9 août 2024, le recourant a insisté sur le fait que la psychologue J _____ avait posé le diagnostic de TSA, que les rapports établis par les médecins C _____ et par l'association I _____ l'avaient été par des spécialistes et non par des médecins traitants, qu'il avait tenté de diminuer son dommage en suivant une formation à distance de comptabilité, mais qu'il n'avait pas réussi à la mener à terme à cause de la fatigue, qu'il ne pouvait pas suivre de traitement adapté et qu'il était en incapacité de travail, si bien qu'il peinait à comprendre la position de l'intimée. A titre de moyens de preuve, il a requis l'audition de la Dresse K _____, de Monsieur L _____ et de Madame M _____.

Le 16 septembre 2024, l'intimée a maintenu sa position, rappelant notamment que Madame J _____ n'était pas doctresse, mais psychologue FSP, de sorte qu'elle n'avait pas la compétence de se prononcer sur la capacité de travail, que son rapport était par ailleurs lacunaire selon l'avis du médecin-conseil, et que les avis de la Dresse F _____ et du Dr G _____ devaient se voir reconnaître une pleine valeur probante et être suivis, au contraire des rapports des thérapeutes.

L'échange d'écritures a été clos le 17 septembre 2024.

Le 23 juillet 2025, la Cour a informé les parties que le dossier S1 24 93 (X _____ <> Office cantonal AI du Valais), lequel faisait également l'objet d'une procédure pendante céans, était versé en cause.

Considérant en droit

1.

Selon l'article 1 alinéa 1 LAMal, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

Posté le 10 avril 2024, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 11 mars précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1 Le litige porte sur le droit de l'intimée de refuser d'allouer des indemnités journalières au recourant au-delà du 5 janvier 2024 et plus particulièrement sur la situation médicale de ce dernier à partir de cette date.

2.2 Conformément à son article 1a alinéa 1, la LAMal régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire de soins et une assurance facultative d'indemnités journalières.

Par maladie au sens de l'article 3 LPGA, on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

L'article 67 LAMal prévoit que toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières (al. 1). Celle-ci peut être convenue sous la forme d'un contrat individuel ou collectif (al. 3).

Aux termes de l'article 72 alinéa 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). 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 p. 53 ; EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème édition, Bâle 2007, p. 783 ch. 1124). Pour déterminer le taux de l'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, l'estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (RAMA 2005 KV 342 p. 356 ; ATF 114 V 281 consid. 1c p. 283 ; cf. également EUGSTER, ibidem).

2.3 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. 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 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a).

2.4 Afin de permettre un contrôle du caractère économique du traitement et de la qualité des prestations, qui sont deux des objectifs fondamentaux de la LAMal, celle-ci attribue un rôle important aux médecins-conseils des assureurs pour le contrôle des prestations et des frais (cf. message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 172). A ce titre, le médecin-conseil est un organe d'application de l'assurance-maladie sociale. Son rôle vise notamment à éviter aux assureurs la prise en charge de mesures inutiles. Le médecin-conseil est aussi à

même d'offrir à l'assuré une certaine protection contre un éventuel refus injustifié de l'assureur de verser des prestations. Le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur des questions médicales ainsi que sur des questions relatives à la rémunération et à l'application de tarifs ; il examine en particulier si les conditions d'une prise en charge d'une prestation sont remplies (art. 57 al. 4 LAMal). Il évalue les cas en toute indépendance ; ni l'assureur ni le fournisseur de prestations ni leurs fédérations ne peuvent lui donner de directives (art. 57 al. 5 LAMal).

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; v. aussi, en matière d'expertise psychiatrique, ATF 148 V 49 consid. 6.2.1).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la différence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4, arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* : SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 124 I 170 consid. 4a et arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

2.5 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2).

Un expert psychiatre doit se voir reconnaître une certaine marge d'appréciation dans l'évaluation de l'incapacité de travail dès lors qu'un tel examen médical est par essence en partie une question d'appréciation (ATF 145 V 361 consid. 4.1.2, 137 V 210 consid. 3.4.2.3 et 130 V 352 consid. 2.2.4).

2.6 En l'occurrence, la décision de l'intimée se fonde principalement sur l'avis de la Dresse F _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a été confirmé par le Dr G _____, médecin-conseil, pour retenir qu'une pleine capacité de travail avait été recouvrée par le recourant dans son activité habituelle de logisticien dès le 6 janvier 2024, soit postérieurement à l'expertise de la Dresse F _____. Ce dernier considère quant à lui que cette expertise ne respecte pas les critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une valeur probante et que l'avis du Dr H _____ et de la psychologue J _____, selon lesquels il serait encore en incapacité de travail, n'a pas suffisamment été pris en compte.

2.6.1 A la lecture de l'expertise psychiatrique du 21 novembre 2023 de la Dresse F _____, force est de constater que celle-ci répond entièrement aux conditions jurisprudentielles pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En particulier, l'experte s'est fondée sur les pièces médicales au dossier, notamment l'avis du 10 juillet 2023 du Dr D _____ et de la Dresse E _____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie C _____, ayant justifié d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI, puis a établi une anamnèse, avant de décrire de manière détaillée les plaintes du recourant et sa journée type. La Dresse F _____ a ensuite procédé à un examen clinique complet permettant d'arrêter un diagnostic sur la base de constatations objectives, après avoir discuté les diagnostics posés par les médecins C _____. Enfin, les conclusions de l'experte ont été énoncées de manière motivée et cohérente (cf. expertise du 21 novembre 2023, pièce OAI 100). Dans un rapport complémentaire du 15 avril 2024, la Dresse F _____ a en outre pris position sur l'avis du 26 mars 2023 de la psychologue J _____, que le Dr H _____ n'a fait que confirmer dans son attestation non datée, et expliqué de manière précise pour quelles raisons celui-ci ne modifiait pas les conclusions de son expertise, comme cela sera développé ci-dessous (cf. rapport complémentaire du 15 avril 2024, pièce OAI 76).

A l'examen des indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel », formant le socle de base (ATF 141 V 281 consid. 4.3), l'on observe que l'experte psychiatre a analysé les critères de gravité conformément aux réquisits jurisprudentiels. Elle a d'abord dûment motivé le diagnostic non incapacitant qu'elle a retenu (comportements impulsifs et compulsifs à l'adolescence avec de fortes consommations

d'alcool et de cannabis, troubles de l'image de soi avec des troubles des conduites alimentaires, attaques de panique et troubles anxieux en début de mise en incapacité de travail, questionnements existentiels, isolement, difficulté à communiquer avec autrui, pas de vie de couple ni de réseau d'amis, activités de loisirs en solitaire, hypersensibilité, le tout permettant de retenir des traits de personnalité particuliers, de type schizoïde et anxieux). L'experte a de plus clairement expliqué pour quelles raisons elle ne retenait pas les diagnostics d'épisode dépressif moyen (trouble ancien, évaluation objective au jour de l'expertise qui n'a permis de retenir aucun des critères diagnostic selon la CIM 10, prise en charge très en-dessous de la prise en charge habituelle de ce type de trouble, traitement proposé pris de façon très ponctuelle), de TDAH (trouble non confirmé par le bilan neurologique effectué en mars 2024) et de TSA (traits de personnalité pathologique de type schizoïdes et anxieux objectivés correspondant à la définition de symptômes d'allure autistique, diagnostique de TSA de niveau 1 non contradictoire avec le trouble de la personnalité sans précision, avec des traits schizoïdes et évitants, posé, TSA souvent retenu à l'âge adulte dans le cadre d'un diagnostic de personnalité pathologique). L'experte a ensuite indiqué que de nombreuses ressources avaient été conservées par le recourant (assuré autonome et indépendant, vit seul, a tenté de faire une formation professionnelle en début d'année 2023, se décrit comme affirmé au travail et engagé dans son activité), ce qui n'a d'ailleurs pas été remis en cause par l'intéressé.

Sous l'angle de l'examen de la catégorie « cohérence » (ATF 141 V 281 consid. 4.4), l'on note que l'expert a estimé qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle dans l'activité professionnelle habituelle. Il est relevé à cet égard les ressources importantes ayant été conservées, énumérées ci-dessus, et permettant au recourant de maintenir différentes activités telles que décrites dans le déroulement de sa journée type (faire le ménage, passer l'aspirateur, faire les courses, marcher durant environ 45 minutes, jouer aux jeux vidéo et sur son téléphone, voir sa mère régulièrement).

2.6.2 Le recourant se prévaut quant à lui des avis de la psychologue J _____, posant le diagnostic de TSA de niveau 1, et du Dr H _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie C _____, estimant notamment que le diagnostic de TSA expliquait les difficultés de son patient et nécessitait l'intervention de l'AI afin de définir le futur professionnel de ce dernier, tout effort de se réinsérer seul ou avec l'aide du chômage sur le premier marché du travail étant futile.

Les avis de ces spécialistes sont toutefois insuffisants pour mettre en doute les conclusions de l'experte psychiatre. En effet, il a été démontré ci-dessus (cf. *supra* consid. 3.2.1) que l'expertise psychiatrique respectait en tous points les exigences

jurisprudentielles et bénéficiait d'une pleine valeur probante. Or, il ne se justifie de s'écarter d'une expertise que si celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels, le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits ne suffisant pas à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale. Ainsi, les avis de la psychologue J _____, dont le diagnostic a été écarté de manière dûment motivée par l'experte, et du Dr H _____, lequel n'a fait que confirmer le diagnostic relevé par la psychologue, ne suffisent pas à remettre en doute les conclusions de la Dresse F _____, étant au demeurant précisé que – contrairement à ce qu'affirme le recourant, ni la psychologue J _____ ni le Dr H _____ ne se sont déterminés sur sa capacité de travail résiduelle. La Cour rappelle en outre à cet égard que selon la jurisprudence relative aux rapports émanant des médecins traitants (cf. *supra* consid. 2.3), ce qui est à tout le moins le cas du Dr H _____, ces derniers ont tendance à se prononcer en cas de doute plutôt en faveur de leurs patients et que leurs rapports n'aboutissent généralement pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, de sorte qu'ils ne sauraient à eux seuls prévaloir.

En tout état de cause, la Cour ajoute que le Dr G _____ a expliqué de façon claire et détaillée pour quelle raison les rapports du Dr H _____ et de la psychologue J _____ ne pouvaient pas être suivis, à savoir parce qu'ils étaient lacunaires (pas de confirmation par un médecin du diagnostic selon une classification actuellement en vigueur, pas d'informations sur les traitements mis en œuvre ainsi que ceux à mettre en œuvre, pas d'analyse des ressources, pas d'informations claires sur les limitations fonctionnelles spécifiquement liées au trouble, pas d'explications sur la façon dont ces limitations impacteraient la capacité de travail dans l'activité habituelle de logisticien, pas de détermination de la capacité de travail dans une activité adaptée). Le Dr G _____ a de plus rappelé que la simple existence d'un trouble ou d'une maladie n'entraînait pas automatiquement une incapacité de travail dans une profession, mais qu'il fallait analyser concrètement l'implication des troubles par rapport à l'activité réelle de l'assuré.

2.6.3 Partant, de l'avis de la Cour de céans, les conclusions de la Dresse F _____, confirmées par le Dr G _____, doivent être suivies, le recourant ayant à raison été considéré comme apte à travailler à 100% dès le 6 janvier 2024, soit postérieurement à l'expertise de la Dresse F _____. Il n'est ainsi pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise, étant rappelé qu'il est de jurisprudence constante que, si

l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de chercher d'autres preuves (sur l'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 147 I 167 consid. 4.1 et 124 V 90 consid. 4b). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (art. 9 Cst ; ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3 et les arrêts cités). Pour les mêmes motifs, la Cour renonce à procéder à l'interrogatoire du recourant et de l'intimée ainsi qu'à l'audition de la Dresse K _____, de Monsieur L _____ et de Madame M _____.

3. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 11 mars 2024 confirmée.

4. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, la loi spéciale, en l'occurrence la LAMal, n'en prévoyant pas le prélèvement (art. 61 let. f^{bis} LPGA). Vu l'issue de la cause, il n'est pas non plus alloué de dépens (art. 61 let. g *a contrario* LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 27 octobre 2025