RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1027/2003-ASSU **ATA/821/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 29 novembre 2005

2ème section

dans la cause

Madame R _____

contre

FTMH ASSURANCES MALADIE ET ACCIDENTS

EN FAIT

1. Madame R _____, née en 1949, est assurée pour les indemnités journalières en cas de maladie auprès de la FTMH Assurances maladie et accidents (ci-après : la caisse ou la FTMH).

2. Par décision du 2 novembre 2002, la FTMH a refusé de verser à Mme R _____ des prestations au-delà du 30 juin 2002, en se fondant sur les éléments suivants :

   - L'intéressée avait été en arrêt de travail du 10 septembre au 31 décembre 2001.

   - D'entente entre le médecin-conseil de la caisse et son médecin traitant, une reprise du travail avait été fixée au 1er janvier 2002.

   - Dans un certificat du 1er mars 2002, le Dr Ribordy, autre médecin traitant, avait déclaré l'intéressée inapte au travail.

   - Le Dr Joliat, médecin conseil de la caisse, avait examiné Mme R _____ le 14 mai 2002, après avoir pris contact avec ses médecins traitants, à savoir les Drs Deluze, Ribordy et Pessina. Selon ce médecin conseil, un traitement médical était nécessaire, la capacité de travail de l'intéressée était totale. La caisse avait pris en charge les indemnités pour la période allant du 1er mars au 30 juin 2002.

   - La Dresse Couto, médecin psychiatre traitante de Mme R _____, l'avait déclarée inapte au travail dès le 1er juillet 2002.

   - La caisse avait chargé le Dr Rosatti de procéder à une expertise psychiatrique, dont il résultait que la patiente ne souffrait d'aucune affection psychiatrique justifiant une incapacité de travail.

3. Suite à l'opposition de Mme R _____, la caisse a maintenu sa position par décision du 13 mai 2003.

4. Le 16 juin 2003, Mme R _____, agissant par l'entremise de la CAP, compagnie d'assurance de protection juridique S.A. (ci-après : la CAP) a recouru auprès du Tribunal administratif.

   Les médecins consultés par Mme R _____ depuis qu'elle était malade étaient tous tombés d'accord sur le fait qu'elle était incapable de travailler. Toutefois, aucun diagnostic n'avait été posé.

   Le Dr Rosatti n'avait pas procédé à une expertise, mais avait rédigé un avis médical rapide, selon les termes de la demande de la FTMH. Le médecin traitant

actuel de Mme R _____, la Dresse Couto, estimait que sa patiente était incapable de travailler en raison d'un syndrome douloureux somatoforme, auquel s'ajoutait un état dépressif moyen.

Une expertise privée avait été demandée par Mme R _____. En conséquence, cette dernière a sollicité la suspension de la procédure par-devant le Tribunal administratif.

Mme R _____ a joint divers documents médicaux à son recours, soit :

- Un courrier adressé par le Dr Pessina au Dr Droz, qui adressait sa patiente à ce dernier, en posant le diagnostic de fibromyalgie et de douleurs du poignet droit, d'origine indéterminée. Il restait perplexe quant à cette douleur.

- Un courrier du Dr Estade, neurologue, au Dr Droz, qui avait procédé à une électroneuromyographie confirmant l'existence d'une neuropathie bilatérale au niveau des nerfs médians au carpe, relativement symétrique. Une décompression chirurgicale n'était pas indiquée.

- Un certificat médical, daté du 26 novembre 2001, rempli par le Dr Droz et adressé à la FTMH. Ce praticien posait le diagnostic de : « Sésamoïdite radiale MP pouce droit, de syndrome du tunnel carpien bilatéral et de fibromyalgies ».

- Un certificat médical adressé par la Dresse Couto à la FTMH, daté du 29 juillet 2002. Cette praticienne posait le diagnostic d'état dépressif majeur et de fibromyalgies.

- Un courrier du Dr Joliat, médecin conseil de la FTMH, au Dr Rosatti, lequel avait accepté de procéder à une expertise rapide. Mme R _____ souffrait d'un syndrome douloureux chronique sans substrat anatomique objectivable. Le Dr Joliat n'avait pas reconnu un syndrome fibromyalgique avéré. Ce praticien assimilait le tableau clinique à un syndrome douloureux chronique associé à un état d'angoisse labile, mais sans dépression.

  Le Dr Rosatti était prié d'indiquer s'il existait des raisons psychiatriques justifiant l'incapacité de travail, à elle seule.

- Une expertise rédigée par le Dr Rosatti le 25 septembre 2002, sur la base d'un examen de la patiente et d'une lecture attentive du dossier. Il avait posé les diagnostics psychiatriques d'état anxio-dépressif d'intensité mineure à moyenne et de suspicion de syndrome des apnées du sommeil ne justifiant aucune incapacité de travail.

- Un certificat médical de la Dresse Couto du 12 juin 2003 adressé à la CAP. Elle avait posé le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux et d'état

dépressif majeur avec une hernie discale cervicale et considérait que la capacité de travail était nulle.

5. Par décision du 6 janvier 2004, le juge délégué à l'instruction du dossier a suspendu la cause, d'entente entre les parties.

6. Par courrier du 28 février 2005, la CAP a informé le tribunal qu'elle cessait d'occuper. Mme R _____ persistait dans ses conclusions et sollicitait un délai pour consulter un avocat.

7. Le 11 avril 2005, Mme R _____ a été entendue en comparution personnelle, en l'absence de la FTMH qui ne s'est pas présentée à l'audience.

La recourante a déclaré qu'elle était toujours inapte au travail. A la demande de la CAP, elle avait consulté des médecins dont les rapports étaient à son domicile. Le Dr Baud et la Dresse Couto avaient évalué sa capacité de travail à 50%. Pour la Dresse Leuba, elle était de 100%. La CAP avait mis sur pied un arbitrage.

8. A la demande du juge délégué, les documents suivants ont été versés à la procédure par la recourante :

- Une expertise psychiatrique effectuée par le Dr Baud, du service de psychiatrie adulte de la clinique de Belle-Idée, établie à la demande de la CAP. Ce praticien s'était fondé sur deux consultations - soit une consultation du sommeil et une oxymétrie ambulatoire nocturne - pour poser le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et d'épisodes dépressifs légers, lesquels avaient pu être plus sévères, avec syndrome somatique. Il avait évalué l'incapacité de travail à 50%, mais n'avait pas exclu qu'elle ait été plus importante, voire totale, au cours de l'année 2001. Il avait proposé qu'un traitement médical soit entrepris, qui pouvait être prodigué par la Dresse Couto.

- Une expertise médicale rédigée par la Dresse Leuba Manueddu, spécialiste des maladies rhumatismales à Neuchâtel. Cette praticienne avait posé le diagnostic de fibromyalgie, de lombalgies communes et de cervicalgies intermittentes. Ces affections ne portaient pas atteinte à la capacité de travail. En particulier, la fibromyalgie n'était pas associée à des atteintes articulaires dégénératives ni à une atteinte somatique autre invalidante ni à une affection psychiatrique.

- Une sentence arbitrale, rendue le 24 février 2005, dans un litige opposant la CAP à Mme R _____, aux termes de laquelle la procédure était clairement vouée à l'échec.

9. Invitée à se déterminer au sujet des documents précités, la FTMH ne s'est pas manifestée.

De son côté, Mme R _____ a indiqué les 10 mai et 20 juillet 2005, qu'elle était surprise des conclusions de la Dresse Leuba Manueddu, auprès de qui elle avait subi un examen rapide et incomplet. Elle n'avait pas de commentaires à former au sujet de l'expertise du Dr Baud. Ce dernier l'avait longuement entendue et auscultée avec beaucoup d'attention.

EN DROIT

1. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

   b. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (art. 82 LPGA ; ATF 127 C 467 consid. 1).

3. Selon l'article 67 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de quinze ans révolus, mais qui n'a pas atteint soixante-cinq ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières au sens de l'article 68 de la loi.

   Aux termes de l'article 72 LAMal, le droit à l'indemnité journalière prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié.

   Les indemnités journalières doivent être versées pour une ou plusieurs maladies durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours (art. 72 al. 3 LAMal).

4. a. 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 111 V 235 consid. 1b p. 239 ; RAMA 1983 No 553 p. 266 consid. 1, ATA 106/1999

du 9 février 1999 ; A. MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Berne 1979, t. I, pp. 286 ss).

b. La limitation concrète de la capacité de travail résultant de l'empêchement est déterminante pour fixer le degré de l'incapacité de travail ; elle s'apprécie sur la base de constatations médicales (RAMA 1987 p. 394 consid. 2b ; ATA/424/1998 du 28 juillet 1998).

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. Il importe, pour conférer une valeur probante au rapport médical, que tous les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et réf.; RJJ 1995 p. 44).

L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; P. OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung, p. 297 ss ; W. MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988, p. 332 ss).

6. Dans un arrêt non publié du 13 juillet 2005 (ATF I 626/04), le Tribunal fédéral a précisé que :

> "la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail

> peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art(même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77)."

De plus, selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [éd.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191), sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'un tel diagnostic ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 in fine ; MEYER-BLASER, op. cit., p. 81, note 135).

7. a. En l'espèce, l'expertise réalisée par le Dr Rosatti répond aux exigences jurisprudentielles précitées.

Les rapports des Drs Baud et Leuba Manueddu, certes établis dans le cadre d'une autre procédure - soit celle opposant Mme R _____ à la CAP - revêtent une pleine valeur probante, dans la mesure où ils ont été rédigés après un examen complet de la recourante et en pleine connaissance de cause.

Pour le Dr Baud, la recourante souffre de troubles somatoformes douloureux persistants. Les épisodes dépressifs figurant dans cette expertise ne constituent toutefois pas une comorbidité.

Quant aux Drs Rosatti et Leuba Manueddu, ils ne mettent pas en évidence de comorbidité permettant d'admettre que les troubles somatoformes dont souffre Mme R _____ l'empêchent de réintégrer le processus de travail.

S'agissant des certificats médicaux rédigés par la Dresse Couto, ils sont très brefs, et ne posent en tout état qu'un diagnostic similaire à celui retenu par le Dr Baud.

b. Dans ces circonstances, le Tribunal administratif considérera que les troubles dont souffre Mme R _____ ne l'empêchent pas de travailler. En conséquence, le recours sera rejeté et la décision litigieuse confirmée.

8. Vu la nature du litige aucun émolument ne sera perçu (art. 87 LPA).

PAR CES MOTIFS
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 16 juin 2003 par Madame R _____ contre la décision de la FTMH Assurances maladie et accidents du 13 mai 2003 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Madame R _____ ainsi qu'à la FTMH Assurances maladie et accidents.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, MM. Paychère, Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. :	la vice-présidente :
M. Tonossi	L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le	la greffière :