du 22 septembre 1998

dans la cause

Madame X. X
représentée par Me Mauro Poggia, avocat

contre

S. CAISSE MALADIE ET ACCIDENTS

EN FAIT

1. a. Madame X. X., née en 1944, a conclu dès le 1er janvier 1988 auprès de la F. Caisse maladie et accidents, actuellement S. Caisse maladie et accidents (ci-après : la S.), une assurance d'une indemnité journalière pour perte de gain en cas de maladie et d'accident de CHF 100.- valable dès le 31ème jour d'incapacité de travail.

   b. Mme X. travaillait comme agent immobilier et directrice de restaurant.

2. Du 14 juillet au 14 septembre 1995, Mme X. a été détenue préventivement à la prison de Champ-Dollon dans le cadre d'une affaire financière.

3. Dès le 14 septembre 1995, le Dr J. S. médecin généraliste et médecin-traitant de Mme X., a attesté que celle-ci était en incapacité totale de travailler. Cette attestation a été transmise à la S..

4. A la suite de réitérées demandes de la S., le Dr S. a précisé le 19 août 1996 qu'il était le médecin-traitant de Mme X. depuis 1972. En 1995, Mme X. avait séjourné en détention préventive à la prison de Champ-Dollon durant deux mois. Son procès avait eu lieu en juin 1996. Au cours de son incarcération, elle avait développé un état dépressif réactionnel grave, avec perte pondérale, perte de la mémoire, incapacité de concentration et asthénie. Elle avait été suivie à Champ-Dollon par une psychiatre. Elle présentait par ailleurs une tendance aux allergies du système respiratoire et des troubles arthrosiques au niveau de la colonne cervicale, troubles exacerbés dans son état actuel. Le traitement était composé d'antidépressifs, de tranquillisants, de somnifères, de fortifiants et de repos. Cet été, elle avait essayé de diminuer la posologie de ces médicaments et de reprendre des activités professionnelles, sans succès et l'amélioration était lente.

5. La S. a versé à Mme X. des indemnités journalières pour perte de gain.

6. Le 30 août 1996, la S. a requis de Mme X. qu'elle dépose une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité (AI), faute de quoi les indemnités

journalières seraient suspendues.

7. Le 5 septembre 1996, le Dr R., médecin-conseil de la S., a demandé au Dr S. des renseignements supplémentaires permettant d'apprécier si l'assurance-maladie devait poursuivre ou non ses prestations.

Il comprenait bien l'apparition d'une dépression réactionnelle lors du séjour en prison de la patiente, mais avait quelque peine à penser que l'incapacité de travail se prolongeait depuis une année. Il n'était pas persuadé qu'il incombait à l'assurance-maladie de prendre en charge des indemnités pour perte de gain pendant la longue durée qui séparait l'incarcération du procès. Il lui importait de savoir si l'incapacité de travail ne correspondait pas à l'incapacité d'occuper un poste que pouvait présenter une personne prévenue, en raison du caractère de l'accusation, ce qui ne relèverait alors pas de l'assurance-maladie.

8. Le 16 septembre 1996, Mme X. a transmis à la S. copie d'une demande de prestations AI.

9. Le 17 septembre 1996, le Dr S. a établi en faveur de Mme X. un certificat d'incapacité de travail de 50 % dès le 1er octobre 1996.

10. Le 17 septembre 1996, la S. a informé Mme X. qu'au vu du rapport médical en possession de son médecin-conseil, l'arrêt de travail ne semblait plus justifié depuis le 1er août 1996. Dès lors, les prestations ne seraient plus versées tant que le médecin-conseil ne serait pas en possession de renseignements complémentaires demandés au Dr S. le 5 septembre 1996.

11. Le 4 octobre 1996, le Dr S. a répondu au Dr R..

L'incapacité de travail de Mme X. pouvait sembler anormalement longue. Toutefois, il avait récemment revu la patiente plusieurs fois en essayant de diminuer la posologie du traitement. Malgré une amélioration, elle pouvait difficilement se passer d'antidépressifs et de somnifères. Les troubles de la mémoire étaient toujours importants et elle était encore prise de crises de panique lorsqu'elle essayait de reprendre ses activités. Malgré les accusations dont elle avait fait l'objet, elle disposait d'un réseau de relations qui restait disposé à

travailler avec elle. Elle avait de toute façon repris ses activités à 50 % dès le 1er octobre 1996. Il pensait qu'il était raisonnable de lui accorder encore un mois à 50 % d'incapacité.

12. A la suite de ce rapport, la S. a continué le versement des indemnités journalières à 100 % jusqu'au 30 septembre 1996 et à 50 % du 1er au 31 octobre 1996.

13. Le 16 décembre 1996, le Dr S. a certifié que Mme X. était encore au-delà du 31 octobre 1996 en incapacité de travail à 50 %, pour une durée indéterminée.

14. Le 23 décembre 1996, la S. a demandé au Dr S. quelle était la raison qui empêchait Mme X. de reprendre son travail à 100 % dès le 1er novembre 1996, quel était le pronostic et le traitement prodigué.

15. Le 8 mars 1997, le Dr S. a répondu à la S..

Il voyait régulièrement Mme X. en tout cas deux fois par mois . Elle était encore sous Seropram deux fois par jour et Halcion 0,25, médicament qu'elle essayait d'arrêter. Elle continuait de se plaindre de céphalées, de vertiges et surtout de troubles de la mémoire. Bien que cette symptomatologie allait en s'amendant, elle n'était pas encore en état de reprendre ses activités à 100 %. Le traitement prodigué consistait en antidépressifs et somnifères, appuyés par de la psychothérapie. En février 1997, elle avait réactivé une sinusite chronique qui avait été stabilisée. Il était difficile de fixer une date précise pour une reprise d'activité à 100 %, mais il constatait une amélioration certaine ces derniers temps.

16. Le 20 mars 1997, le Dr R. a informé le Dr S. que suite à son dernier envoi du 14 octobre 1996 (recte : 4 octobre 1996), il avait préavisé une reprise à 100 % dès le 1er octobre 1996, préavis que la S. avait suivi. Aucun élément nouveau n'étant venu modifier l'appréciation de l'incapacité de travail que le Dr S. avait effectuée à ce moment-là, il ne pouvait modifier son préavis.

17. Le 27 mars 1997, la S. a informé Mme X. qu'au vu des nouveaux renseignements médicaux en possession de son médecin-conseil, le versement des indemnités journalières était arrêté au 31 octobre 1996.

18. Le 8 avril 1997, Mme X., par l'intermédiaire de son conseil, a requis de la S. qu'elle lui verse les indemnités journalières rétroactivement depuis le 1er novembre 1996.

19. Le 14 mai 1997, la S. a confirmé sa position en relevant que le rapport du Dr S. du 8 mars 1997 n'était pas de nature à modifier sa décision.

20. Le 16 juin 1997, le Dr S. a délivré un certificat médical attestant d'une capacité de travail totale de Mme X. dès le 1er juillet 1997.

21. Le 29 août 1997, à la demande de Mme X., le Dr S. a attesté qu'il l'avait revue régulièrement, une fois par mois environ. L'état de Mme X. s'était amélioré (reprise de poids). Cependant les troubles de perte de mémoire et de difficultés latents perduraient. Le 17 septembre 1996, il avait fait un certificat de reprise à 50 % dès le 1er octobre 1996 pensant qu'un mois après, elle pourrait éventuellement reprendre à 100 %. Cependant, fin 1996, Mme X. n'était toujours pas capable de reprendre son travail habituel. Elle présentait en outre quelques troubles du sommeil et de l'équilibre. De sorte que, bien qu'ayant essayé de diminuer la médication, elle ne pouvait pas s'en passer complètement. Au printemps 1997, elle avait fait une rechute de sinusite à tendance chronique avec état allergique associé. Le 16 juin 1997, il avait délivré un certificat de reprise de travail à 100 % dès le 1er juillet 1997. Il n'était pas d'accord avec la position du Dr R. qui estimait qu'il n'y avait pas d'élément nouveau modifiant l'appréciation de l'incapacité de travail au-delà du 1er octobre 1996.

22. Le 6 octobre 1997, la S. a informé Mme X. qu'elle soumettrait le dernier rapport du Dr S. à son médecin-conseil.

23. Le 8 octobre 1997, le Dr R. a précisé au Dr S. que l'incapacité de travail à 50 % était contestée à partir du 31 octobre 1996. Il se basait pour cela sur le certificat du Dr S. qui était tout à fait explicite. Il a en outre requis des renseignements complémentaires de ce dernier.

24. Le 13 novembre 1997, le Dr S. a attesté qu'il voyait Mme X. deux fois par mois environ, ce qu'il avait continué à faire jusqu'à maintenant. Son état dépressif avait été traité avec les médicaments suivants : Seropram

1-2 cp/jour, Halcion 0,25 1 cp au coucher, Xanax 1 mg 1-3 cp/jour à la demande, ampoules de Biologos. En février 1997, elle avait présenté une réactivation de sa sinusite chronique traitée avec Dalacin 300, Prednisone à doses dégressives, Fluimicil et Broncho-vaxum. Une nouvelle alerte en avril 1997 avait été traitée avec Augmentin 375. Enfin, une éruption eczémateuse de tout le corps en septembre 1997 avait nécessité une injection i.m. de Kenacort A40 et une injection i.v. d'Ultracorten H 100 mg.

S'agissant de la psychothérapie, il était le médecin-traitant de la patiente et de sa famille depuis 1972 et assumait personnellement son traitement. Il s'étonnait que le Dr R. demande pourquoi Mme X. avait déposé une demande AI car il s'agissait d'une requête de la S.. Enfin, Mme X. avait repris son travail à 100 % dès le 15 juillet 1997.

25. Le 16 janvier 1998, la S. a rendu une décision formelle.

Le rapport du Dr S. du 13 novembre 1997 n'apportait aucun élément nouveau. L'incapacité de travail occasionnée par la sinusite pouvait être prise en charge moyennant la communication des dates exactes d'incapacité de travail en rapport avec cette affection.

26. Le 6 février 1998, le Dr S. a écrit au conseil de Mme X.. Il contestait l'avis du Dr R. selon lequel aucun élément nouveau n'avait été apporté dans le rapport du 8 mars 1997. Dans son rapport du 4 octobre 1996, il avait indiqué que la patiente avait repris ses activités à 50 % dès le 1er octobre 1996 et que l'on pouvait envisager une reprise à 100 % le 1er novembre. Il n'avait pas écrit qu'elle allait certainement reprendre une telle activité. Il l'avait revue régulièrement à ce moment-là et ses plaintes (vertiges, maux de tête et surtout troubles de la mémoire) correspondaient à la réalité. Il était fréquent dans ces situations de devoir prolonger le traitement plus longtemps que prévu.

27. Le 16 février 1998, Mme X. a fait opposition à la décision de la S. du 16 janvier 1998.

La S. refusait à tort de prendre en considération les certificats médicaux et les rapports du Dr S. alors que son incapacité de travail à 50 % avait été démontrée jusqu'au 14 juillet 1997. La S. ne l'avait jamais soumise

à une expertise comme elle aurait pu le faire. Le rapport du médecin-conseil ne pouvait contrecarrer les constatations objectives du Dr S..

28. Le 7 avril 1998, la S. a rejeté l'opposition.

Les avis du Dr R. constituaient les fondements médicaux de la décision. L'assurée n'avait pas démontré que son incapacité de travail avait perduré au-delà du 31 octobre 1996. La position du médecin-conseil selon deux rapports des 7 octobre 1997 et 18 mars (recte : 19 mars) 1998 pouvait être rapportée en ces termes : l'affection dont souffrait la patiente lui semblait être traitée de façon extrêmement superficielle : ce n'était pas avec une consultation par mois que l'on pratiquait une psychothérapie "lege artis". A partir d'octobre 1996, la fréquence ne semblait pas avoir été augmentée du moins jusqu'à fin novembre 1996. Le Dr S. avait revu Mme X. environ deux fois par mois en 1997. Il n'y avait pas eu d'intensification du traitement. Il en déduisait qu'il n'y avait pas eu d'aggravation de l'état de la patiente et que l'état décrit le 4 octobre 1996 comme pouvant donner lieu à une reprise du travail à 100 % dès le 1er novembre 1996 n'avait pas varié.

Lorsque la patiente était sortie de prison, il avait déjà l'impression que l'assurance perte de gain était surtout là pour compenser des conséquences financières d'une reprise du travail difficile, puisque le jugement n'avait eu lieu qu'en juin 1996. Le fait qu'à l'époque la prise en charge était extraordinairement espacée (une séance par mois) le confortait dans cette impression. Le rapport d'octobre 1996 n'était pas ambigu : la patiente pouvait reprendre le travail à 50 % puis à 100 % un mois après. Aucun élément médical ne justifiait la poursuite de l'incapacité de travail à 50 %. La caisse avait très largement rempli ses obligations en versant des prestations juqu'en novembre 1996, tenant compte de la situation difficile de la patiente au sortir de la prison, passant par dessus le très faible suivi médical nécessité par son état d'alors pour ne considérer que la situation générale de Mme X.. Enfin, la poursuite de prise de médicaments ne justifiait pas en soi une incapacité de travail car beaucoup de patients travaillaient à 100 % sous de tels médicaments.

29. Le 5 mai 1998, Mme X. a recouru au Tribunal administratif à l'encontre de la décision sur opposition de la S. en concluant à son annulation et à la

constatation de son incapacité de travail à 50 % du 1er novembre 1996 au 14 juillet 1997.

Avant son incarcération elle était active dans le courtage immobilier, activité qui impliquait des contacts réguliers avec la clientèle, des visites d'appartements et des estimations, soit des rapports avec des tiers. Les prévisions du Dr S. quant à une reprise à 100 % le 1er novembre 1996 s'étaient révélées trop optimistes, notamment en raison de fatigue, troubles du sommeil et de l'équilibre, ce que ce médecin avait attesté. Le médecin-conseil ne l'avait pas examinée entre le 1er novembre 1996 et le 14 juillet 1997. Il avait préavisé négativement l'incapacité de travail sur la base de considérations purement générales. Il ne s'agissait pas d'un avis médical sérieux.

30. Le 15 juin 1998, la S. s'est opposée au recours en rappelant les termes de ses décisions antérieures.

31. A la demande du Tribunal administratif, la S. a versé au dossier les avis médicaux du Dr R. des 7 octobre 1997 et 19 mars 1998.

EN DROIT

1. a. Selon l'article 103 chiffre 2 LAMal, les indemnités journalières dont le versement est en cours lors de l'entrée en vigueur de la LAMal, résultant de l'assurance indemnités journalières auprès de caisses reconnues, devront être allouées pendant deux ans au plus, conformément aux dispositions de l'ancien droit sur la durée des prestations. En l'espèce, la maladie de la recourante à l'origine du versement des indemnités journalières a débuté en 1995 soit à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LAMal, le 1er janvier 1996. Dès lors, le présent litige doit être réglé en application de la LAMA, étant rappelé que la procédure prévue par la LAMal est directement applicable.

b. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 86 LAMal et 8A litt. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E 5 05).

2. Selon l'article 12 bis alinéas 1 et 3 LAMA, les caisses d'assurance maladie doivent allouer une indemnité journalière en cas d'incapacité totale de travail. L'indemnité journalière doit être assurée, pour une ou

plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs. Les conditions générales de l'assurance maladie peuvent prévoir des prestations plus étendues.

3. 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 239 consid. 1b; RJAM 1983 No 553 p. 266 consid. 1; Alfred MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Berne 1979, T. I, pp. 286 ss). 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 No U 27 p. 394, consid. 2b).

4. En l'espèce, les conditions spéciales des assurances des indemnités journalières de la S., dans leur édition 1995 (les conditions spéciales), prévoient que l'indemnité journalière sert à compenser la perte de salaire ou de gain encourue par l'assuré à la suite d'une incapacité de travail (art. 1 al. 1). L'assuré ne peut bénéficier des prestations qu'à condition de faire certifier par un médecin ou chiropraticien le degré de son incapacité de travail (art. 1 al. 2). Le droit à l'indemnité journalière est subordonné à la condition que l'assuré soit suivi tant que son état l'exige. Le médecin traitant ou le chiropraticien atteste, par sa signature sur la feuille de maladie que l'assuré se conforme à cette prescription (art. 1 al. 3). Le droit aux prestations est suspendu si l'assuré ne suit pas un traitement adéquat ou s'il ne se conforme pas aux prescriptions de son médecin ou du médecin-conseil de la caisse (art. 1 al. 5). Il ressort des articles 1 alinéa 1 et 3 alinéa 1 que l'incapacité peut être totale ou partielle. Les prestations assurées sont versées pendant 720 jours au maximum dans une période de 900 jours consécutifs (art. 6).

5. a. Selon la jurisprudence rendue en matière d'assurances sociales, pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, il importe que 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 les rérérences; arrêt du TFA F.-C. du 12 février 1998).

b. Ainsi, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins-conseils des assureurs pratiquant l'assurance obligatoire des soins, les rapports émis par ces praticiens ont valeur de preuve s'ils ont été établis à un moment où l'assureur concerné n'était pas partie à la procédure.

6. En l'espèce, l'appréciation du Dr R. ne répond pas aux critères susmentionnés concernant la valeur probante d'un rapport médical.

a. Le Dr R., qui n'a pas examiné la recourante durant la période litigieuse, s'est contenté d'invoquer le rapport médical du Dr S. du 4 octobre 1996, lequel indiquait qu'il serait raisonnable d'accorder encore un mois d'incapacité de travail à 50 % à la recourante. Or, par la suite, le Dr S. a expliqué pourquoi la recourante n'avait effectivement pas été en mesure de reprendre ses activité à 100 %.

Ce médecin a motivé l'arrêt de travail à 50 % du 1er novembre 1996 au 1er juillet 1997 dans plusieurs rapports médicaux des 8 mars 1997, 29 août 1997, 13 novembre 1997 et 6 février 1998 en soulignant que la recourante, en raison de céphalées, vertiges, troubles de la mémoire, du sommeil et de l'équilibre, difficultés à se concentrer, état de fatigue latent, n'était pas en état de reprendre une activité à 100 %. En particulier, elle se fatiguait très vite dès qu'elle s'attelait à son travail habituel. Elle ne pouvait pas se passer complètement de la médication et suivait chez lui un traitement psychothérapeutique. Il a aussi relevé que toutes ses plaintes correspondaient à la réalité.

Le Dr R. n'a jamais prétendu que l'état de santé de la recourante tel que décrit par le Dr S. ne correspondait pas à la réalité.

b. Si le Dr R. avait réellement l'impression que le traitement suivi par la recourante était insuffisant, il convenait de l'indiquer à la S., laquelle aurait été en mesure d'exiger de son assurée qu'elle suive un traitement médical adéquat en se soumettant aux

prescriptions du médecin-conseil, conformément à l'article 1 alinéa 5 des conditions spéciales. Ainsi, la S. ne saurait se prévaloir d'un éventuel traitement insuffisant, alors même qu'elle n'a jamais requis de son assurée qu'elle se soumette à un traitement plus intensif.

c. L'appréciation du Dr R. selon laquelle l'incapacité de travail ne serait pas due à la maladie mais plutôt à une difficulté de réinsertion professionnelle liée à la détention préventive, n'est pas motivée et n'est fondée sur aucun élément particulier du dossier médical. Il apparaît d'ailleurs que la recourante a effectivement repris ses activités professionnelles à 50 % dès le 1er octobre 1996 et à 100 % dès le 15 juillet 1997.

d. Le Dr S. n'a pas prétendu comme semble insinuer le Dr R. que la prise de médicaments justifiait l'incapacité de travail partielle, mais que la recourante souffrait encore de troubles divers dont une fatigue importante. Enfin, le Dr R. n'a pas affirmé de façon convaincante que la durée de l'incapacité de travail de la recourante, soit une année à 100 % et neuf mois à
50 %, serait manifestement disproportionnée par rapport aux incapacités de travail qui peuvent survenir dans le cadre d'une telle dépression.

7. En conséquence, la S. ne pouvait cesser le versement des indemnités journalières au 31 octobre 1996 en se fondant sur les rapports médicaux précités de son médecin-conseil.

8. Le Dr S. a attesté d'une incapacité de travail de la recourante à 50 % du 1er novembre 1996 au 30 juin 1997. Même si celle-ci n'a effectivement repris son travail à 100 % que le 15 juillet 1997, elle doit être considérée comme capable de travailler à 100 % dès le 1er juillet 1997.

9. Au vu de ce qui précède, la décision sur opposition de la S. doit être annulée. Le recours sera partiellement admis et la S. condamnée à verser à la recourante des indemnités journalières pour une incapacité de travail à 50 % du 1er novembre 1996 au 30 juin 1997.

10. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu et une indemnité de CHF 1'500.- sera allouée à la

recourante, à charge de l'intimée (art. 89 G de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 6 mai 1998 par Madame X. X. contre la décision de la S. Caisse maladie et accidents du 7 avril 1998;

au fond :

l'admet partiellement;

annule la décision de la S. Caisse maladie et accidents du 7 avril 1998;

condamne la S. Caisse maladie et accidents à verser à Mme X. X. les indemnités journalières dues pour une incapacité de travail à 50 % du 1er novembre 1996 au 30 juin 1997;

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

alloue une indemnité de CHF 1'500.- à la recourante, à charge de l'intimée;

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, Adlingenswilerstrasse 24, 6000 Lucerne;

communique le présent arrêt à Me Mauro Poggia, avocat de la recourante, ainsi qu'à la S. Caisse maladie et accidents et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Schucani, président, M. Thélin, Mmes

Bonnefemme-Hurni, Bovy, M. Paychère, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste :	le vice-président :
V. Montani	Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

p.o. la greffière :

Mme J. Rossier-Ischi