

du 18 novembre 2003

dans la cause

Monsieur P_____

représenté par la CAP Protection juridique

contre

CMBB - ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENT

et

MUTUELLE VALAISANNE

EN FAIT

1. Monsieur P_____, domicilié au Grand-Saconnex à Genève, est assuré auprès de la CMBB dans le cadre d'un contrat collectif pour des indemnités journalières en cas de maladie, et auprès de la Mutuelle Valaisanne au titre de l'assurance obligatoire des soins.

2. Suite à une chute à vélo en mai 1998, M. P_____ s'est fracturé la clavicule gauche. Cette fracture s'est résorbée sans difficulté. Depuis lors, il souffre de douleurs cervicales et lombaires, accompagnées d'une lourdeur des membres inférieurs s'aggravant progressivement. De telles douleurs sont majorées par les changements de temps, la position assise ou l'immobilité ainsi que les mouvements. Seule la position allongée les soulage. L'intensité des douleurs varie. Celles-ci, accompagnées d'un grand état de fatigue, conduisent le Dr Fachinotti, médecin-généraliste et médecin traitant de l'intéressé, à l'adresser au Dr Buchs, qui diagnostiquera le 31 mars 2000 un spondylolisthesis L5 sur une lyse isthmique bilatérale.

Le Dr Buchs a prescrit dès le 21 mars 2000 un arrêt de travail et recommandé un traitement de physiothérapie selon Mézière. En fait, M. P_____ a été en incapacité complète de travail du 21 mars au 23 juillet 2000.

2. M. P_____ a ensuite été hospitalisé pendant deux semaines à Beau Séjour pendant lesquelles il a fait de la physiothérapie à sec et en piscine. Il a bénéficié de massages et d'un traitement médicamenteux antalgique. Il a souffert également d'une tendinite bilatérale qui a évolué favorablement alors que les douleurs cervicales et lombaires restaient stables. En août 2000, le patient est parti en vacances au Portugal, puis il a repris le travail à 100% au mois de septembre 2000. Cependant, les douleurs ont entraîné un nouvel arrêt de travail depuis le 2 octobre 2000.

3. Le 6 novembre 2000, le Dr Buchs a réexaminé M. P_____ à la requête du Dr Vauthier, médecin-conseil du Groupe Mutuel.

Selon le courrier que le Dr Buchs a adressé au Dr Vauthier le 13 novembre 2000, le patient se plaignait

depuis début 1999 de douleurs mal systématisées au niveau articulaire et musculaire, douleurs augmentant à l'effort. Le Dr Buchs a relevé que le 21 septembre 2000 le patient avait subi une IRM de la colonne lombaire, laquelle avait confirmé "une discrète atténuation du signal des disques surtout en L3 - L4 et discrètement en L4 - L5, sans discopathie". Le spondylosisthesis de L5 était confirmé, de même que l'absence de hernie discale ou d'effet compressif sur les racines. Le Dr Buchs a posé le diagnostic de "troubles somatoformes douloureux sur probable état dépressif, de lombalgies sur spondylosisthesis de L5, des gonalgies sur séquelles de maladie de Osgood-Schlatter ainsi qu'une HTA essentielle traitée et une hépatomégalie sur stéatose d'origine inconnue". Néanmoins, pour le Dr Buchs, la capacité de travail de l'intéressé était entière. Il recommandait cependant de solliciter un avis psychiatrique et évoquait un problème d'alcoolisme.

4. Le 18 décembre 2000, le Dr Vauthier a sollicité un psychiatre, le Dr Edouard Rothpletz, d'examiner M. P_____ en lui demandant si celui-ci souffrait d'une affection psychiatrique. En cas de réponse affirmative, si cette affection pouvait être traitée ambulatoirement sans arrêt de travail et quelle était la capacité psychique de travail actuelle.
5. Le 22 décembre 2000, le Dr Rothpletz, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Genève, a rendu un rapport après avoir examiné l'intéressé et pris connaissance du courrier du Dr Buchs du 13 novembre 2000. Au terme de cet examen, le Dr Rothpletz a relevé que M. P_____ aimait sa profession, avait une bonne entente avec son entourage, y compris avec les enfants et son épouse du premier mariage, et que son épouse actuelle serait souffrante de fibromyalgie, au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité. Le bilan dépressif ne révélait aucun symptôme pathologique et il n'y avait pas d'affection psychiatrique décelable de sorte que du point de vue psychique, la capacité de travail de l'intéressé était entière.
6. Fort de cet avis, la CMBB a enjoint le 9 janvier 2001 M. P_____ de reprendre le travail le lundi 15 janvier 2001.
7. Par courrier du 9 février 2001, M. P_____, représenté par la CAP, protection juridique, fait opposition à cette décision en concluant préalablement à

la production de l'intégralité du dossier puis à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire. Principalement, la décision du 9 janvier 2001 du Groupe Mutuel devait être annulée et l'incapacité de travail de M. P_____ fixée à 50 % dès le 15 janvier 2001. La reprise du versement des indemnités journalières dès cette date à 50 % était ainsi requise.

8. Dans un courrier complémentaire du 21 mars 2001, la CAP a sollicité une expertise à confier au Centre multidisciplinaire de la clinique de Genolier en demandant à la CMBB de prendre en charge la moitié des frais d'expertise, ce que celle-ci a accepté de faire mais à hauteur CHF 500.--.
9. Le 29 mai 2001, la CAP a transmis à la CMBB la mission d'expertise comportant un volet psychiatrique et un volet orthopédique. Elle a demandé à la CMBB, cas échéant, de transmettre directement au centre les questions complémentaires que celle-ci souhaiterait poser.
10. Le 16 janvier 2002, le Centre a déposé son rapport d'expertise sous la signature des Dr Roux, spécialiste FMH en rhumatologie, et Rosatti, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Il ressortait de ce rapport que le patient était en incapacité totale de travail depuis le 9 mai 2001, mais qu'il se plaignait de douleurs lombaires avec irradiations dans les deux membres inférieurs jusqu'aux pieds, sans perte de force ni de sensibilité. Il ressentait parfois des brûlures dans les pieds, et les douleurs étaient exacerbées par les mouvements du bassin. Celles-ci remontaient parfois jusqu'à la colonne cervicale. Parfois également, il avait de la peine à se pencher en avant, et il existait une certaine raideur lombaire matinale qui disparaissait après la mobilisation. La position assise soulageait les douleurs lombaires mais engendrait des douleurs cervicales. Les douleurs lombaires s'exacerbaient lorsque le patient levait les bras ou portait des charges. Il ressentait des douleurs lombaires également lorsqu'il conduisait, et suite à une marche prolongée, les douleurs irradiaient dans les hanches des deux côtés. La physiothérapie en eau chaude lui faisait du bien, mais il ne savait pas pourquoi il avait mal. Il se sentait fatigué. Il avait bon appétit, pesait environ 78 kgs pour 175 cm, ne fumait plus depuis quelques années et disait boire peu d'alcool. Moralement, il se sentait angoissé et nerveux à l'idée que la situation ne s'arrange pas. Il

voulait retourner travailler.

Pour les experts, le tableau clinique et l'anamnèse parlaient en faveur d'un processus d'invalidation dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux, et c'était ce dernier diagnostic qui était posé, de même que celui de lombalgie non spécifique de lyse isthmique bilatérale de L5. Pour expliciter le diagnostic du processus d'invalidation, les médecins relevaient que l'assuré avait un père alcoolique, une épouse à l'assurance-invalidité pour fibromyalgie, des difficultés avec un enfant hyperactif et une vie professionnelle dès 14 ans, une scolarisation limitée, une absence de formation professionnelle et une intelligence pratique. M. P_____ avait dépassé ses capacités de gestion dans tout ce qui avait trait à la compétence sociale, soit la motivation, l'anticipation, le sens des responsabilités, l'utilisation des acquis. Le problème sortait complètement du champ de la médecine stricte, il était socioculturel et secondairement financier. Les experts concluaient en ce sens que sur un plan strictement médical et psychologique, le patient pouvait travailler à 100 % car il ne souffrait pas d'une maladie réellement invalidante. Néanmoins, les médecins se disaient convaincus que M. P_____ ne retravaillerait jamais, non pas parce qu'il ne le voulait pas mais parce qu'il ne le pouvait pas. S'agissant de la capacité de travail, les experts ont conclu que, du point de vue somatique, M. P_____ avait une capacité de travail de 100 % depuis le 21 mars 2000. Les douleurs lombaires n'étaient qu'un élément faisant partie du tableau complexe du trouble somatoforme douloureux. Un traitement chirurgical au niveau lombaire n'était pas souhaitable et un traitement médical ou physiothérapeutique inutile.

11. Par décision du 31 janvier 2002, la CMBB a réclamé à la CAP un certificat médical pour M. P_____ pour le mois de janvier 2002 et elle a maintenu sa décision du 9 janvier 2001 réclamant le remboursement des indemnités journalières versées à tort à cet assuré du 15 janvier au 31 décembre 2001, soit un montant total de CHF 55'660,50. Ce total incluait les indemnités payées par les deux assurances précitées.
12. La CMBB a réitéré cette position dans une décision formelle prise le 27 mars 2002.
13. Par décision du 6 juin 2002, le Groupe Mutuel a rejeté par une seule décision prise pour la CMBB et la

Mutuelle Valaisanne l'opposition formulée par la CAP au nom de M. P_____, estimant que celle-ci n'apportait aucun élément nouveau.

14. Dans un courrier du 4 juin 2002 qui avait croisé la décision sur opposition précitée, la CAP a informé la CMBB qu'elle avait mandaté le Centre Multidisciplinaire de la Douleur de l'Hôpital cantonal aux fins de soumettre à celui-ci les conclusions de l'expertise du centre de Genolier. Elle a prié la CMBB de surseoir à statuer dans l'attente de cette nouvelle expertise. Le 12 juin 2002, la CMBB a refusé la proposition de la CAP en relevant que les médecins du Centre Multidisciplinaire de la Douleur de l'Hôpital cantonal avaient déjà connaissance du cas de M. P_____ lorsque celui-ci se trouvait dans leurs services en décembre 2000 d'une part, et que d'autre part le problème de M. P_____ s'apparentait à une névrose de rente, de sorte qu'une nouvelle expertise n'était pas nécessaire. Elle a maintenu sa décision sur opposition.
15. Par acte posté le 4 juillet 2002 M. P_____, représenté par la CAP, a saisi le Tribunal administratif siégeant alors comme Tribunal cantonal des assurances, d'un recours contre la décision sur opposition du 6 juin 2002 en concluant préalablement à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée, et principalement à l'annulation de la décision sur opposition. Il devait être constaté que M. P_____ était toujours incapable de travailler depuis le 15 janvier 2001, et qu'il ne devait de ce fait pas rembourser la somme de CHF 55'660,50 versée prétendument à tort au titre d'indemnités journalières.
16. De manière unilatérale, la CAP a mandaté le Dr Jean Vaucher, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et lui a confié une expertise. Le Dr Vaucher a examiné M. P_____, puis il a établi un rapport le 4 juillet 2002 dans lequel il a relevé toutes les contradictions existant entre l'expertise du Centre Multidisciplinaire de Genolier et les autres avis médicaux, en particulier celui du médecin-traitant, le Dr Fachinotti, et le Dr Buchs d'une part, mais également avec les conclusions de l'Hôpital cantonal et avec celles du Dr Rothpletz, psychiatre, et il souligne également les imprécisions et les contradictions internes du rapport de Genolier. Il a conclu que M. P_____ présentait bien une pathologie médicale.
17. Le 4 septembre 2002, le Groupe Mutuel a conclu au nom de la CMBB et de la Mutuelle Valaisanne au rejet du

recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 6 juin 2002.

18. A la requête du juge délégué, la CAP a précisé le 19 novembre 2002 que M. P_____ avait déposé le 31 août 2001 une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité. Renseignements pris depuis lors auprès de cet office, aucune décision n'avait été rendue à ce jour vu la complexité du dossier.
19. Sur quoi la cause a été gardée à juger

EN DROIT

1. 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.

Interjeté en temps utile devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable (art. a 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 205; article 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse, soit celle du 6 juin 2002, date du rejet de l'opposition (ATF 127 V 467 consid. 1; ATAM. du 23 septembre 2003).
3. Il est établi en effet par les pièces produites par les intimées, qu'en 2001, M. P_____ était assuré pour des indemnités journalières au sens de la LAMaL uniquement. C'est dès le 1er janvier 2002 qu'il avait conclu une assurance à titre individuel au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).

4. La seule question à trancher réside dans le fait de savoir si M. P_____ était ou non capable de travailler dès le 15 janvier 2001. En cas de réponse positive à cette question, il devra rembourser CHF 50'660,50 qui lui ont été versés à tort par la CMBB et la Mutuelle Valaisanne, même s'il eût été préférable que les intimées produisent des décomptes séparés.
5. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est réglée par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 119 V 208 consid. 3b p. 211; 119 V 347 consid. 1a p. 349; 117 V 261 consid. 3b p. 263, 282 consid. 4a p. 282). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264 et les réf. cit.).
6. En l'espèce, aucune expertise judiciaire n'a été ordonnée à ce jour mais les parties ont mandaté d'entente entre elles le Centre Multidisciplinaire de Genolier.

S'agissant d'une expertise médicale réalisée dans le respect de l'article 19 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA - RS 172.021), c'est-à-dire lorsque l'assureur-accidents veille à ce que les parties puissent collaborer à l'administration des preuves (ATF G. du 30 mars 2002 - U 280/00), le Tribunal fédéral des assurances a déclaré qu'en principe le juge ne devait pas s'en écarter pas sans motifs impérieux, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, pouvaient constituer des raisons de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes avaient émis des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne pouvait exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier

par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1b p. 290; 112 V 30 consid. 1a p. 32 et les références; RAMA 1990 p. 187; ATA C. du 8 octobre 2002).

7. En l'espèce, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions des Drs Roux et Rosatti qui ont diagnostiqué un processus d'invalidation dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux, en admettant que sur le plan médical et psychologique, l'assuré pouvait travailler à 100% depuis le 21 mars 2000 dans son métier de menuisier.
8. Cet avis, étayé et convaincant, est partagé par le Dr Rothpletz. Il prime celui émis par le Dr Vaucher, mandaté de manière unilatérale par le recourant, et il rend superflu une expertise judiciaire.
9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Il ne sera pas perçu d'émolument vu la nature du litige et il ne sera pas alloué d'indemnité (art. 61 LPGA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à forme :

déclare recevable le recours interjeté le 4 juillet 2003 par M. P_____ contre la décision sur opposition rendue le 6 juin 2002 par le Groupe Mutuel, pour la CMBB et la Mutuelle Valaisanne;

au fond :

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité;

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;

communiqué le présent arrêt à la CAP Protection juridique, mandataire du recourant ainsi qu'au Groupe Mutuel pour la CMBB - Assurance-Maladie et accident, et à la Mutuelle Valaisanne ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, MM. Paychère, Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme N. Mega