

GE_GERICHTE ATA/181/1999 vom 23. März 1999

GE Cour de justice, 1999-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_181_1999

FR: GE_GERICHTE ATA/181/1999 du 23 mars 1999

IT: GE_GERICHTE ATA/181/1999 del 23 marzo 1999

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E 5 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).

E. 2

Les exigences de coordination, imposées par l'article 104 LAA et l'article 129 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), obligent l'assurance-accidents à entendre les autres assureurs sur la question de la répartition des prestations, voire d'autres assureurs sociaux qui pourraient être touchés par la décision (RAMA 2/1997, pp. 143-145, 3/1997, pp. 195-202; ATA A. du 26 mai 1998).

L'article 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner l'appel en cause de tiers dont la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de la procédure (ATA Ph. du 26 novembre 1996). Dans ce cas, la décision rendue est opposable à ce tiers.

En l'espèce, l'assureur maladie a traité le dossier dès le mois de février 1992, quand le conseil du recourant l'a interpellé. Après des échanges épistolaires avec l'assureur-accidents, il a encore reçu une expédition de la décision du 2 octobre 1996, puis s'est vu notifier, le 3 juillet 1998, la décision rendue sur opposition le 16 janvier 1997 par l'assureur-accidents. L'assureur maladie ne saurait donc sérieusement soutenir qu'il ne serait pas de ce point de vue, partie à la

- 10 -

procédure. Il faut noter en revanche qu'il n'est pas une caisse maladie reconnue au sens des articles 12 et de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les litiges concernant les assurances complémentaires, même si ces dernières sont offertes par une caisse maladie autorisée au sens de la LAMal, sont régies par l'article 47 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées (LSA; ATF 124 V 134 consid. 3 et 4b, p. 135-136, 123 V 324 consid. 3a et b p. 328-328).

S'agissant toutefois des assureurs privés offrant des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, la chambre du Tribunal du canton de Vaud a retenu la solution contraire et a considéré que le tribunal cantonal des assurances était également compétent dans cette hypothèse (arrêt n.p. S. du 24 juin 1998). Son arrêt a été déféré au Tribunal fédéral des assurances. Le tribunal de céans considère que la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LALAMal - J 3 5) étend la compétence du

Tribunal administratif, - entendu comme tribunal des assurances au sens de l'article 86 LAMal - aux contestations ayant trait aux assurances complémentaires au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal. La juridiction de céans ne serait donc pas compétente pour connaître d'un litige qui opposerait directement le recourant à son assureur-maladie, quand bien même la solution retenue conduit à un résultat peu souhaitable, à savoir une multiplication des voies de recours en fonction du statut légal des assureurs (cf. sur ce point ATA F. du 19 janvier 1999). On ne saurait donc appeler en cause cet assureur maladie dans la procédure qui oppose le même recourant à son assureur-accidents. Il n'y a pas lieu de statuer sur le mérite des arguments au fond de l'assureur-maladie, concernant notamment l'éventuelle caducité de la police individuelle de libre passage.

E. 3

Le recourant demande qu'une expertise soit ordonnée.

Les avis médicaux des médecins d'arrondissement employés par l'assureur sont clairs et complets quant aux questions litigieuses. Les conclusions auxquelles ces médecins sont parvenus rejoignent celles du médecin traitant du recourant quant à l'étiologie des affections

- 11 -

qu'il présente, de même que les constatations des différents médecins hospitaliers consultés. Elles vont aussi dans le même sens que les conclusions auxquelles sont parvenues les différents experts nommés par l'OCAI. A ces examens médicaux pratiqués sur la personne du recourant s'ajoute un document écrit émanant d'un médecin employé par la CNA, qui a consulté le dossier sans examiner l'intéressé. Cet avis, accompagné de la longue liste de références généralement produite par la caisse intimée, reprend l'avis de la doctrine médicale majoritaire en matière d'affections touchant le dos. De son côté, le recourant ne tente pas réellement de démontrer en quoi une nouvelle expertise médicale serait nécessaire. L'affaire peut donc être jugée en l'état.

E. 4

a. Au terme de l'article 6 LAA, les prestations d'assurance sont allouées lorsque les atteintes à la santé de l'assuré sont en relation de causalité avec un accident.

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents - OLAA - RS 832.202).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à

l'appréciation des preuves de l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans

- 12 -

le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 et les références, ATF D. du 28 juin 1995).

c. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, s'il faut admettre l'opinion de la doctrine médicale selon laquelle il n'existe une aggravation durable due à l'accident, d'une maladie préexistante de la colonne vertébrale, que si les radiographies permettent de constater une diminution rapide de la hauteur d'un disque (Bandscheibe) après le traumatisme et l'apparition ou l'agrandissement d'ostéophytes marginaux (Randzachen; ATF n.p. du 4 septembre 1995, numéro U/45/95, p. 6, consid. 4e, cité dans l'ATF n.p. P. du 3 février 1998).

Le Tribunal fédéral des assurances s'est de plus rallié à l'opinion médicale selon laquelle, en cas d'accident sans séquelles démontrables sur la colonne vertébrale, le statu quo sine était atteint après six à douze mois si l'assuré souffrait d'une maladie préexistante (ATF n.p. du 22 décembre 1993, numéro U/99/93, p. 4, consid. 2a, cité dans l'ATA P. du 3 février 1998).

En outre, un lien de causalité entre un accident et une hernie discale ne peut être admis lorsque un délai de plus de huit à dix jours s'écoule entre l'événement et l'apparition des douleurs (ATF n.p. B.R. du 10 février 1998).

En l'espèce, des lombosciatalgies et une hernie discale ont été diagnostiquées dès 1992, sans conteste de l'assureur intimé. Dès le 16 août 1992, l'intéressé a séjourné à Lavey-les-Bains; au mois d'octobre de la même année, les médecins ont noté une certaine discordance entre le status clinique et les plaintes formulées. L'expertise menée en 1994 pour le compte de l'AI met également l'accent sur la discordance entre les constatations objectivables et les plaintes de l'intéressé. En 1998, les experts sont arrivés à la même conclusion. Il faut donc admettre que l'effet délétère des accidents subis par le recourant était déjà éteint lorsque l'assureur intimé a décidé de mettre fin à ses prestations.

E. 5

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet de genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat

- 13 -

apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 115 V 135 consid. 4b; 113 V 312 consid. 3b et 323 consid. 2b). La question de la causalité adéquate doit être tranchée également en regard des effets probables d'un accident sur des assurés appartenant à une catégorie dite à risques élevés, autrement dit sur des personnes peu aptes à assumer un choc traumatique. Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 407; ATA du 15 avril 1997 en la cause A.).

Le Tribunal fédéral des assurances a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Plus l'accident est grave, plus le lien de causalité est probable.

a. Le vécu de l'accident du point de vue du lésé n'est pas déterminant pour savoir si l'événement ayant causé des dommages psychiques est grave, moyennement grave ou bénin, mais le fait que le dommage ait été objectivement prévisible (RAMA 1995, p. 90).

b. Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence du lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 133 et 403; ATA S. du 11 mars 1997).

c. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est en effet propre à entraîner une telle incapacité.

Le Tribunal fédéral des assurances a qualifié, entre autres, de grave une collision frontale entraînant la mort du passager, le conducteur ayant subi de graves

- 14 -

blessures. En revanche, il a qualifié d'accident de gravité moyenne une collision frontale entre un cycliste et une automobiliste, jetant le cycliste sur le capot du moteur, puis sur le trottoir (ATF M. du 17 janvier 1995).

d. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;

- la durée anormalement longue du traitement médical;

- les douleurs physiques persistantes;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;

- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail dus aux lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous les critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation

- 15 -

de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 120 V 355, consid. 5b/aa, 117 V 366, consid. 6a, b et c et 407, consid. 5a, b et c).

En l'espèce, nonobstant les circonstances dans lesquelles les accidents subis par l'intéressé ont été déclarés à l'assureur intimé, ceux-ci sont d'une gravité très relative et on peut tout au plus parler de chutes à peine plus que banales. Même si l'on considérait les accidents de gravité moyenne, aucun des critères admis par la jurisprudence pour établir un lien de causalité adéquate entre les accidents et les troubles psychiques n'est rempli, sauf celui de douleurs physiques persistantes, mais dont les médecins ont admis qu'elles étaient dues à une fibromyalgie, affection que l'assureur accident n'a pas à prendre en charge.

E. 6

En tous points mal fondé, le recours doit être re- jeté.

Le recourant n'a pas droit à une indemnité de pro- cédure (art. 89G LPA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.