

## **GE\_GERICHTE A/147/2004 vom 24. November 2004**

GE Cour de justice, 2004-11-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_147\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_147_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/147/2004 du 24 novembre 2004

IT: GE\_GERICHTE A/147/2004 del 24 novembre 2004

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème chambre du 24 novembre 2004 En la cause Madame P \_\_\_\_\_, comparant par Me Mauro POGGIA, avocat en l'étude duquel elle élit domicile et LA MUTUELLE VALAISANNE, 5, rue du Nord, 1920 Martigny recourantes contre NATIONALE SUISSE ASSURANCES, 54, quai Gustave-Ador, 1207 Genève intimée EN FAIT Madame P \_\_\_\_\_, née en 1977, est employée en tant que téléprospectrice par la société X \_\_\_\_\_ SA depuis le 10 mai 2001 et assurée à ce titre contre les accidents auprès de la NATIONALE SUISSE ASSURANCES. Elle a également conclu un contrat d'assurance-maladie auprès de la MUTUELLE VALAISANNE, caisse faisant partie du GROUPE MUTUEL. Le 11 juillet 2001, X \_\_\_\_\_ SA a fait parvenir à la NATIONALE SUISSE ASSURANCES une déclaration d'accident aux termes de laquelle son employée avait sauté dans le vide du 7 e étage de son appartement dans la nuit du 9 au 10 juin 2001 et qu'elle se trouvait dans un état comateux aux soins intensifs de l'Hôpital cantonal de Genève. La police judiciaire de Genève avait procédé à une enquête et rendu un rapport le 13 juin 2001. Il ressortait des auditions menées par la police que l'intéressée avait passé la soirée dans un pub et qu'elle avait consommé « passablement d'alcool ». Vers 23h30, elle avait quitté précipitamment l'établissement, de sorte que sa tante et son ami avaient décidé de se rendre à son domicile pour dialoguer avec elle. Alors que les trois personnes se trouvaient dans l'appartement de l'intéressée, celle-ci avait profité d'un instant pour sauter dans le vide par la fenêtre du 7 e étage. Elle a ensuite été découverte inanimée sur une terrasse du premier étage. Dans un rapport médical initial du 17 juillet 2001 à l'attention de l'assurance-accidents, le Dr A \_\_\_\_\_, de la Clinique de rééducation des Hôpitaux universitaires de Genève, a diagnostiqué un polytraumatisme sur déféstration. La patiente était hospitalisée et incapable de travailler pour une durée indéterminée. Le médecin a également signalé un antécédent de tantamen médicamenteux en 1996 ainsi que la prise occasionnelle d'alcool, de cocaïne et d'ecstasy. Le 3 juillet 2002, les Dr B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_, de la Clinique de rééducation de l'hôpital cantonal, ont rédigé un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité. L'assurée présentait un handicap sévère et restait totalement incapable de travailler. Elle avait souffert d'un polytraumatisme avec traumatisme cranio-cérébral sévère le 9 juin 2001 avec actuellement un syndrome tétrapyramidal prédominant à gauche, stéréotypies, ataxie et trémor rubral du membre supérieur droit, troubles oculomoteurs, dysarthrie, troubles de la déglutition en régression et troubles neuropsychologiques fronto-mnésiques sévères. L'évolution était lentement favorable, mais un retour de la patiente à domicile ne pouvait être envisagé. A la demande de l'assurance-accidents, le Dr D \_\_\_\_\_, psychiatre, a rendu un rapport d'expertise de l'assurée le 12 février 2003. D'après les documents du Service médico-psychiatrique et du Service médico-pédagogique qui avaient mené 26 entretiens avec l'assurée entre octobre 1996 et février 1997, l'assurée avait commis deux

tentatives de suicide médicamenteux aux âges de 12 et 19 ans. Un diagnostic de personnalité émotionnellement labile, type borderline à traits paranoïaques avait été relevé par ce service. Selon le Dr E \_\_\_\_\_, psychiatre, que l'assurée avait consulté à deux reprises au cours de l'année 2000, l'assurée avait commis trois tantamens médicamenteux et présentait un trouble de la personnalité borderline. Sa première tentative de suicide avait eu lieu à l'âge de 12 ans. Après une enfance difficile, suivie d'une instabilité dans sa vie professionnelle, l'assurée avait épousé Monsieur P \_\_\_\_\_ en juin 1999 et donné le jour à une fille en octobre 1999. Elle avait commencé un nouveau travail en mai 2001 et quitté son époux au cours de l'été 2001 (recte 2000). Le soir de l'accident, l'assurée indiquait avoir pris de la cocaïne en compagnie de son ami et de sa tante. Elle déclarait également avoir une motivation suicidaire depuis au moins deux ans et être déterminée à se suicider lorsqu'elle avait sauté par la fenêtre. Suite à l'accident, elle avait été en consultation auprès du Dr F \_\_\_\_\_, psychiatre, de mai à octobre 2002. Depuis le mois de décembre 2002, elle était suivie par Mme G \_\_\_\_\_, psychologue. Le diagnostic posé par l'expert au moment de l'accident était troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, épisode dépressif moyen sans symptômes somatiques, personnalité émotionnellement labile. Au moment de l'entretien, soit en novembre 2002, l'expert a relevé une dépression légère et vraisemblablement la persistance des troubles de la personnalité. Au moment de l'incident dramatique, l'assurée devait vivre une modification de ses capacités intellectuelles avec une euphorie et une probable désinhibition de ses comportements autant qu'une altération de sa capacité de jugement. Elle ne présentait par contre pas d'atteinte organique du cerveau, ni de retard mental, ni de comportement de nature schizophrénique. Au moment où elle avait sauté dans le vide, l'assurée savait pertinemment ce qu'elle était en train de faire et elle connaissait son environnement réel. Elle ne présentait pas d'hallucinations, ni aucun trouble formel de la pensée ou de trouble psychotique à expression verbale anormale. Elle éprouvait par ailleurs une émotion prévalente cohérente avec ce qu'elle vivait sur le moment et avec sa dépression. Concernant son humeur, l'assurée subissait de manière malade des idées de suicide de nature dépressive, mais elle savait aussi ce qu'elle devait faire pour les éviter et elle pouvait se préparer avec une certaine dose de responsabilité à cette éventualité. Au moment dramatique, elle n'était pas atteinte de trouble maniaque avec un degré de signification suffisant pour altérer sa capacité de discernement. Par contre, un niveau d'angoisse important à ce moment-là avait pu réduire quelque peu sa capacité de discernement. Sur la question même du suicide, l'assurée avait une part de discernement assez élevée, étant capable de le projeter et même de le programmer de manière un peu floue. Elle avait une forte capacité de discernement sur la létalité de la déféstration lorsqu'elle était sur le point de la commettre. En conclusion, l'assurée avait une capacité de discernement légèrement restreinte, compte tenu de ses consommations d'alcool et de cocaïne, de l'état dépressif et d'une forte surcharge anxieuse. Pour autant, ses fonctions intellectuelles n'étaient de loin pas totalement atteintes et elle pouvait apprécier le sens et la portée de son acte. Le geste commis avait un objectif suicidaire très clair et avait été commis dans une sorte d'agitation générale psychomotrice, mais pas totale, qui démontrait une restriction partielle de sa liberté d'action. Au terme de son expertise, l'expert a conclu que l'assurée était partiellement incapable de discernement au moment de son acte. Par décision du 25 février 2003 notifiée à l'assurée ainsi qu'à son assurance-maladie, l'assurance-accidents a refusé la prise en charge des suites de l'événement du 9 juin 2001, celui-ci ne satisfaisant pas à la notion juridique de l'accident au sens de la loi. Selon les

documents en possession de l'assurance, il s'avérait que l'assurée avait volontairement attenté à sa vie et qu'elle n'était pas totalement privée de sa capacité de discernement au moment de son acte. L'assurance-maladie a provisoirement fait opposition à la décision par courrier du 4 mars 2003. Le 6 mars 2003, l'assurée s'est également opposée à la décision et a conclu à ce que l'assurance modifie sa position. N'ayant pas eu l'intention de se retrouver invalide, elle avait droit aux prestations de l'assurance-accidents. De plus, l'expertise avait retenu une capacité de discernement restreinte. Par courrier du 24 mars 2003, l'assurance-maladie a complété son opposition et fait valoir que le comportement de l'assurée au moment des faits ne lui permettait pas d'avoir une concrète notion de la réalité et d'être consciente de ses actes au moment des faits. Dans son expertise, le Dr D\_\_\_\_\_ avait tiré ses conclusions de l'état actuel de l'assurée au lieu de se placer au moment des faits. Le 30 octobre 2003, l'assurance-accidents a rendu une décision sur opposition par laquelle elle a confirmé sa décision initiale. Le droit aux prestations d'assurance était subordonné à l'existence d'un accident, soit une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Lorsqu'un assuré avait provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, le caractère involontaire de l'atteinte faisait défaut. Il s'agissait donc de savoir si l'assurée était sans faute de sa part totalement incapable de se comporter raisonnablement au moment de son acte. Seule une incapacité totale de discernement permettait de conclure à l'accident. Se basant sur l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_, qui avait conclu à une incapacité partielle de discernement, et sur le fait qu'aucune maladie psychique ou trouble grave de la conscience n'avaient été détectés, l'assureur-accidents en a conclu que la loi et la jurisprudence du Tribunal fédéral n'ouvraient aucun droit aux prestations dans le cas de l'assurée. Par acte du 27 janvier 2004, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à son annulation et à ce que l'assurance-accidents soit condamnée à prendre en charge les conséquences de l'accident du 9 juin 2001. Les conclusions de l'expertise étaient choquantes, dans la mesure où elles avaient retenu une capacité de discernement légèrement restreinte, alors que l'expert connaissait la consommation d'alcool et de cocaïne du soir en question, l'état dépressif ainsi que la forte charge anxieuse. En réalité, compte tenu du déroulement des faits et des circonstances, il y avait lieu de retenir que l'assurée n'était pas à même de se rendre compte de la portée de ses actes et d'apprécier le danger auquel ceux-ci l'exposaient. Pour le surplus, même si elle avait été en mesure de se rendre compte de la portée de ses actes, il fallait se fonder sur son hypothétique volonté et retenir que celle-ci souhaitait mourir et non pas rester tétraplégique et dépendante. Plusieurs auteurs de doctrine se ralliaient à cette opinion et concluaient que dans un tel cas, soit un assuré entendant se donner la mort mais qui devenait invalide, l'assuré avait droit aux prestations de l'assurance-accidents. Par ailleurs, eu égard au tragique de pareilles situations, le principe de la solidarité qui dominait tout le droit des assurances sociales devait même l'emporter sur celui de la mutualité. Par acte du 30 janvier 2004, l'assurance-maladie de l'assurée a également interjeté recours contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents, concluant à son annulation et à ce que l'assurance-accidents soit condamnée à prendre en charge les suites de l'accident du 9 juin 2001. Selon cette assurance, il était possible que l'assurée ait été poussée par quelqu'un, aucun indice ne parlant en faveur d'une tentative de suicide. Les circonstances n'étaient pas suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort. De plus, si l'événement du 9 juin 2001 devait être considéré comme une tentative de suicide, les déclarations concordantes des témoins

contredisaient l'expertise et amenaient à la conclusion qu'il s'agissait du résultat d'un acte involontaire de l'assurée, qui était totalement incapable de discernement à ce moment précis. Enfin, plusieurs auteurs soutenaient que la tentative de suicide devait être prise en charge par l'assurance-accidents, alors que le suicide accompli relevait de l'assurance-maladie. Le point déterminant était de savoir sur quoi portait l'intention, le droit à des prestations de l'assurance-accidents ne serait exclu que pour les conséquences voulues par l'assuré. Il s'agissait donc de savoir ce que l'assuré avait vraiment voulu. L'assurée n'ayant nullement eu l'intention de se blesser ou de vivre invalide, l'assurance-accidents devait prendre le cas en charge. Par préavis du 2 avril 2004, l'assurance-accidents a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition. L'assureur-accidents s'en remettait à justice quant à la recevabilité formelle des recours. Sur la question du suicide, le Tribunal fédéral ne partageait pas l'avis des auteurs cités par les recourantes, tout comme une partie de la doctrine. De plus, l'opinion défendue par les recourantes sur ce point, dans le cas où elle serait appliquée, poserait d'importantes difficultés pratiques, dans la mesure où il s'agirait non seulement de connaître l'état de la capacité de discernement de l'assuré au moment de son acte, mais également sa volonté profonde compte tenu de cet état. Il y avait donc lieu de suivre la jurisprudence, de sorte que seule la personne totalement incapable de discernement agissait sans intention et remplissait ainsi les conditions juridiques de l'accident. La procédure pénale avait été classée, faute de prévention suffisante, et il n'existait aucun indice permettant de préférer sérieusement la chute accidentelle à la tentative de suicide. L'affirmation de la caisse-maladie devait être reléguée au rang de simple conjecture. Sur le plan de la capacité de discernement au moment de son acte, l'assureur-accidents se référait à nouveau au rapport d'expertise, qui avait conclu à une incapacité partielle. Dans un tel cas, la loi n'ouvrant de droit aux prestations que pour les personnes se trouvant dans une incapacité de discernement totale, l'assurance-accidents n'était pas tenue de prendre en charge les suites de la tentative de suicide du 9 juin 2001. Cette détermination a été transmise aux parties par le Tribunal de céans, lequel a ensuite gardé la cause à juger. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1<sup>er</sup> let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 126 V 166). La date déterminante en l'espèce sera celle de l'événement du 9 juin 2001. En effet, selon l'art. 82 al. 1<sup>er</sup> LPGA, les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur. En matière de procédure toutefois, les dispositions de la LPGA s'appliquent à tous les cas dès son entrée en vigueur. En vertu de l'art. 70 al. 1<sup>er</sup> de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, l'autorité peut d'office joindre

en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'occurrence, les recours déposés par l'assurée et la caisse-maladie se rapportent à une situation identique et ont une cause juridique commune, soit la décision de refus de prestations qui leur a été notifié le 30 octobre 2003. Par conséquent, les deux causes seront jointes sous le n° A/147/2004. Selon l'art. 56 al. 1<sup>er</sup> LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1<sup>er</sup> LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1<sup>er</sup> LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (ci-après : LAA). En l'espèce, les recours interjetés respectivement les 27 et 30 janvier 2004 contre la décision sur opposition de l'intimée du 30 octobre 2003, reçue au plus tôt par les parties le lendemain, ont été déposés dans le délai de 3 mois de l'art. 106 LAA. La question de savoir si la suspension des délais durant les fêtes de fin d'année prévue par l'art. 38 al. 4 let. c LPGA s'applique en matière d'assurance-accidents peut rester ouverte, dans la mesure où les recours ont en tout état de cause été déposés dans le délai de 3 mois.

Respectant par ailleurs les règles de forme imposées par la loi, les recours sont recevables. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La définition de l'accident, reprise aujourd'hui par l'art. 4 LPGA, figurait à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après : OLAA) qui disposait que par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. L'art. 37 al. 1 LAA précise que si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires. Par ailleurs, même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance (art. 48 LAA). Le litige porte sur le point de savoir si le geste de l'assurée est dû à une tentative de suicide et, le cas échéant, si, au moment où elle a agi, la victime était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement. Selon la jurisprudence (ATFA non publié du 9 décembre 2003 en la cause U 328/02), celui qui prétend à des prestations d'assurance doit apporter la preuve de l'existence d'un accident, donc aussi la preuve du caractère involontaire de l'atteinte et, en cas de suicide, la preuve de l'incapacité de discernement au moment de l'acte au sens de l'art. 16 CC (arrêt A. du 19 juin 1998 [U 182/96], in SVZ/RSA 68/2000 p. 201; RAMA 1996 no U 247 p. 171 consid. 2a, 1988 no U 55 p. 362 consid. 1b). Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, les parties ne supportent pas le fardeau de la preuve au sens de l'art. 8 CC. L'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et la référence; SVZ/RSA 68/2000 p. 202). Lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, il faut se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et poser comme règle générale la présomption naturelle du caractère

involontaire de la mort, ce qui conduit à admettre la thèse de l'accident. Le fait que l'assuré s'est volontairement enlevé la vie ne sera considéré comme prouvé que s'il existe des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. Il convient donc d'examiner dans de tels cas si les circonstances sont suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort (RAMA 1996 no U 247 p. 172 consid. 2b et les références). Lorsque les indices parlant en faveur d'un suicide ne sont pas suffisamment convaincants pour renverser objectivement la présomption qu'il s'est agi d'un accident, c'est à l'assureur-accidents d'en supporter les conséquences (ATFA du 19 juin 1998 en la cause U 182/96, in SVZ/RSA 68/2000 p. 201). Il convient d'abord d'examiner si l'événement du 9 juin 2001 est dû à un accident, comme le soutient la caisse-maladie dans une partie de son recours, ou à une tentative de suicide. Selon la caisse-maladie, aucun indice ne parle en faveur d'une tentative de suicide de l'assurée. Le Tribunal de céans remarque en préambule que s'il existe un doute quant à la question de savoir s'il s'agit d'un accident ou d'une tentative de suicide, ce doute peut être qualifié de faible en l'espèce. En effet, les éléments mentionnés par l'assurance-maladie qui constitueraient des indices d'un accident (tentative d'homicide ou chute) ne peuvent être suffisamment étayés à la lecture de l'entier du dossier. Ces éléments sont tirés isolément de déclarations de témoins, du rapport de police, de déclarations de l'assurée ou de l'expertise. Ils ne constituent à chaque fois que des pistes évoquées, mais qui n'ont jamais été véritablement suivies, vu leur manque de sérieux. Après avoir entendu l'ensemble des personnes présentes le soir du drame, le Procureur Général a classé la procédure pénale, faute de prévention suffisante et considéré l'événement du 9 juin 2001 comme une tentative de suicide. Les constatations de la police judiciaire, telles qu'elles découlent de l'enquête et des auditions effectuées peu après le drame permettent de constater, au degré de vraisemblance prépondérante, qu'il s'agit d'une tentative de suicide. L'expertise médicale écarte également assez clairement les autres thèses et l'on ne voit aucune base sérieuse sur laquelle s'appuyer qui permettrait de démontrer que l'événement du 9 juin 2001 résulte d'une tentative d'homicide ou d'une chute accidentelle. Enfin, des explications à ce geste ne manquent pas si l'on considère que l'assurée avait déjà tenté à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours et qu'elle avait vécu une enfance et une adolescence difficiles, avec un passé familial lourd. Ainsi, dans le cas d'espèce, les circonstances sont suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort. Comme l'a souligné à juste titre l'intimée, l'examen des circonstances du drame, des témoignages et de la personnalité de l'assurée permettent de s'en convaincre. Il existe donc des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. L'événement du 9 juin 2001 doit donc être considéré comme une tentative de suicide. Selon la jurisprudence répétée du Tribunal fédéral des assurances (ATFA non publié du 18 juillet 2002 en la cause U 28/01) le suicide comme tel n'est un accident assuré, conformément à l'art. 48 OLAA, que s'il a été commis dans un état de totale incapacité de discernement au sens de l'art. 16 CC. Par conséquent, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une maladie mentale ou d'une faiblesse d'esprit (ATF 113 V 62 consid. 2; RAMA 1990 no U 96 p. 185 consid. 2; ATF 115 V 151 consid. 2b publié dans la RAMA 1989 no U 84 p. 448). L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la

folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître «insensé». Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (ATFA non publié du 25 octobre 1996 en la cause U 160/95 ; ATFA non publié du 22 mai 1996 en la cause U 223/94 ; RSA 1993 p. 291). Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (ATFA non publié du 9 décembre 2003 en la cause U 328/02 ; RAMA 1996 no U 267 p. 311). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000 p. 154). En outre, lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative 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 125 V 353 ). Les recourantes invoquent une doctrine s'opposant à la jurisprudence du TFA sur le point de savoir quelle assurance doit prendre en charge les conséquences d'une tentative de suicide qui n'a pas abouti au résultat escompté et laisse l'assuré dans un état qu'il ne souhaitait pas, à savoir l'invalidité. Le Tribunal de céans ne saurait prendre position dans cette controverse doctrinale, dans la mesure où le TFA a à maintes fois réitéré sa position en pleine connaissance des opinions de ces auteurs. Dès lors, la jurisprudence constante du TFA, qui a pour conséquence que suicide et tentative de suicide sont traités de manière identique dans le domaine de l'assurance-accidents, sera appliquée au cas d'espèce. Cette jurisprudence nécessite d'établir la capacité de discernement de l'assurée au moment de son geste tragique. En l'espèce, l'assureur-accidents a mandaté un spécialiste en psychiatrie, le Dr D\_\_\_\_\_, afin qu'il rende une expertise sur ce point. Ce rapport s'est basé sur différents entretiens dont un entretien de deux heures avec l'assurée et sur l'entier du dossier de l'assurée qui a manifestement été attentivement étudié. Dans un premier temps, l'expert a mis en évidence les passages pertinents des pièces qui lui avaient été soumises. Ensuite, il a lui-même procédé à des mesures psychométriques (échelles quantitatives de dépression et d'angoisse) avant de répondre aux questions posées par l'assurance. Le rapport du Dr D\_\_\_\_\_ constitue une expertise détaillée et circonstanciée. Cette expertise définit de manière nuancée et pertinente les différents troubles psychiques présentés par l'assurée avant et lors de l'événement du 9 juin 2001. Pour ce faire, l'expert avait connaissance de l'ensemble des appréciations des professionnels ayant examiné l'assurée avant lui et a pris en considération la situation médicale de l'assurée dans son ensemble, aussi bien objectivement que subjectivement. Ses conclusions sont dûment motivées et il n'existe aucun indice

permettant de douter de son bien-fondé. L'expertise respecte en tous points les exigences posées par la jurisprudence citée ci-dessus et il y a lieu en conséquence de lui attribuer une pleine valeur probante. A l'issue de son expertise, le Dr D. \_\_\_\_\_ a conclu que l'assurée était partiellement incapable de discernement au moment où elle a sauté dans le vide. Selon l'expert, en date du 9 juin 2001, l'assurée souffrait d'une altération significative et constante du plaisir à vivre et d'une baisse de l'humeur. Ces symptômes étaient deux critères majeurs de la dépression. Parallèlement, elle rencontrait des difficultés du sommeil, des problèmes de concentration ou d'appétit et des idées de suicide qui n'étaient pas forcément incompatibles avec une capacité professionnelle. L'expert retenait en conséquence le diagnostic de dépression légère. Pour le surplus, l'assurée présentait au même moment des difficultés personnelles caractérisées par un problème à maintenir des liens durables et des tendances impulsives autodommageables, raison pour laquelle l'expert retenait le diagnostic complémentaire de personnalité borderline à tendance impulsive. Concernant la description des troubles psychiques au moment de la déféstration, l'expert parvenait à la conclusion que l'assurée n'en simulait pas au moment de l'entretien sur ce point, que ce soit de manière volontaire ou involontaire. L'expert s'est ensuite prononcé sur le degré d'intoxication au moment de l'incident dramatique, sachant que l'assurée avait consommé de l'alcool ce soir-là et probablement de la cocaïne également. Sur cette dernière consommation, aucun élément du dossier ne permettait de savoir si l'assurée en faisait une utilisation régulière avant l'accident. L'expert a conclu que l'assurée devait vivre une modification de ses capacités intellectuelles avec une euphorie et une probable désinhibition de ses comportements autant qu'une altération de sa capacité de jugement. Il a souligné que peu avant son geste tragique elle était capable d'entretenir une conversation, de se mouvoir et elle reconnaissait les personnes et les objets. Pour le reste, ainsi que cela a déjà été mentionné dans la partie « en fait », l'assurée ne présentait pas d'atteinte organique du cerveau, ni de retard mental, ni de comportement de nature schizophrénique. Au moment où elle avait sauté dans le vide, l'assurée savait pertinemment ce qu'elle était en train de faire et elle connaissait son environnement réel. Elle ne présentait pas d'hallucinations, ni aucun trouble formel de la pensée ou de trouble psychotique à expression verbale anormale. Concernant son humeur, l'assurée subissait de manière malade des idées de suicide de nature dépressive, mais elle savait aussi ce qu'elle devait faire pour les éviter et elle pouvait se préparer avec une certaine dose de responsabilité à cette éventualité. Au moment dramatique, elle n'était pas atteinte de trouble maniaque avec un degré de signification suffisant pour altérer sa capacité de discernement. Par contre, un niveau d'angoisse important à ce moment-là avait pu réduire quelque peu sa capacité de discernement. Sur la question même du suicide, l'assurée avait une part de discernement assez élevée et avait une forte capacité de discernement sur la létalité de la déféstration lorsqu'elle était sur le point de la commettre. Pour toutes ces raisons, l'expert a conclu que l'assurée n'était que partiellement incapable de discernement au moment de son acte. Si l'on analyse la teneur et les conclusions de cette expertise par rapport à l'ensemble du dossier en mains du Tribunal, on ne peut que constater qu'elle est convaincante et elle doit donc être suivie. En effet, ses conclusions sont pleinement corroborées par les circonstances objectives et subjectives entourant le geste désespéré du 9 juin 2001. L'assurée avait par ailleurs non seulement déjà envisagé de mettre fin à ses jours, mais avait même mis plusieurs fois son projet à exécution, sans succès. L'acte considéré n'apparaît donc pas comme résultant d'une pulsion totalement irrationnelle et incontrôlable, ce que l'expertise exprime parfaitement. Les autres explications avancées par les recourantes quant à l'absence totale de capacité de

discernement lors de l'événement du 9 juin 2001 ne sauraient être suivies, dès lors qu'elles ne sont étayées que par des extraits sporadiques de déclarations de certains témoins ou d'autres personnes n'ayant pas assisté à la scène. En ce sens, les écritures des recourantes ne suffisent pas à mettre l'expertise en doute au point qu'il faille se distancer de ses conclusions ou ordonner une expertise judiciaire complémentaire. Le fait que la capacité de discernement de l'assurée était altérée, mais pas totalement absente lors de la déféstration est à cet égard convaincant. Vu ce qui précède, force est de considérer que le geste commis par l'assurée le 9 juin 2001 constitue une tentative de suicide durant laquelle l'intéressée n'était pas totalement incapable de se comporter raisonnablement. Cette tentative de suicide ne constituant pas un accident au sens de la loi, l'intimée était donc en droit, par sa décision sur opposition du 30 octobre 2003, de refuser l'octroi de prestations. Les recours seront par conséquent rejetés.

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