

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 août 2010

---

Présidence de        Mme    DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :        MM. Dind et Jomini  
Greffier        :        M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Grandson, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**M.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 et 37 al. 1 LAA; art. 48 OLAA; art. 16 CC; art. 37 al. 4  
LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né le 2 septembre 1942, comptable de formation, était directeur de la fiduciaire L.\_\_\_\_\_ SA, à Yverdon-les-Bains. En janvier 2007, son horaire de travail était de 34 heures par semaines, soit un taux d'occupation de 80 %. Par l'intermédiaire de cette entreprise, il était assuré à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la M.\_\_\_\_\_. Il était également couvert pour la perte de salaire en cas de maladie par un contrat collectif conclu par ladite entreprise en faveur de son personnel.

Par jugement du 26 septembre 1996, le Président du Tribunal civil du district de Grandson avait prononcé le divorce des époux B.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ et ordonné à ce dernier de verser à son épouse une rente mensuelle de 3'200 fr. jusqu'à ce que celle-ci ait atteint l'âge déterminant pour l'obtention d'une rente de l'AVS.

Dans un certificat médical daté du 16 janvier 2007, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne à Yverdon-les-Bains et médecin traitant de l'assuré, a attesté que ce dernier était en incapacité de travail en raison de maladie à compter du 16 janvier 2007 et pour une durée probable d'environ deux semaines.

Dans le cadre de l'assurance-maladie perte de salaire, la M.\_\_\_\_\_ a demandé l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_. Dans un rapport médical du 29 janvier 2007, ce praticien a posé le diagnostic d'"état anxio-dépressif" remontant à "décembre 2006" et se manifestant par de la "fatigue, [des] angoisses, [des] sudations, [des] troubles du sommeil". A la connaissance de ce médecin, l'assuré n'avait jamais été auparavant en traitement pour cette affection, la maladie actuelle n'était pas influencée par des maladies précédentes, des blessures ou des malformations, il ne s'agissait pas d'un accident et l'incapacité de travail existait depuis le 16 janvier 2007 pour

une durée indéterminée. Le Dr G. \_\_\_\_\_ n'a en outre mentionné aucune hospitalisation.

Par courrier du 12 février 2007, la M. \_\_\_\_\_ a attesté du versement d'indemnités journalières en faveur de l'assuré pour la période du 30 janvier au 8 février 2007, pour un montant de 1'824 fr.

Le 8 février 2007, F. \_\_\_\_\_ est décédé à son domicile. Le rapport établi le 12 février 2007 par la gendarmerie cantonale vaudoise au sujet de ce décès comporte les renseignements suivants:

**“Exposé des faits:**

Jeudi, 8 février 2007, vers 1140, Mme Z. \_\_\_\_\_, compagne de M. F. \_\_\_\_\_, demandait du secours, via la Centrale Sanitaire, à Lausanne (144). En effet, elle venait de découvrir en rentrant à son domicile, son ami F. \_\_\_\_\_, au sous-sol de leur villa, dans la cave à vins, pendu par le cou, à un tuyau d'évacuation des eaux usées.

Au moyen d'un véhicule de service, nous nous sommes rendus sur place, où nous avons rencontré Mme Z. \_\_\_\_\_, le personnel ambulancier de l'EHNV, site d'Yverdon les Bains, ainsi que le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin du SMUR. Ce praticien, après avoir coupé la sangle, avait médicalisé M. F. \_\_\_\_\_ et tentait une réanimation. Peu après, nous avons été rejoints par M. R. \_\_\_\_\_, avocat et ami de la famille, M. X. \_\_\_\_\_, Juge d'instruction de service pour le Nord vaudois, ainsi que M. K. \_\_\_\_\_, pasteur de Grandson. D'emblée, Mme Z. \_\_\_\_\_ nous déclara que son compagnon était en arrêt maladie, ceci depuis le 16 janvier 2007, sur ordre de son médecin yverdonnois, le Dr G. \_\_\_\_\_, pour des problèmes de dépression et d'angoisse.

**Levée de corps:**

M. F. \_\_\_\_\_ est étendu sur le dos à même le sol, sur des galets, en pleine convulsion. La sangle, coupée par le médecin du SMUR, se trouve toujours attachée au tuyau d'évacuation des eaux usées. Les bras sont le long du corps et les yeux partiellement fermés. Une perfusion se trouve dans l'avant-bras droit de l'intéressé. Ce dernier est vêtu d'un tee-shirt gris clair, déchiré par le personnel médical, d'un pantalon en velours noir et de chaussettes, de même couleur. Une paire de pantoufles d'intérieur, en cuir noir, se trouve sous sa jambe gauche. Le Dr D. \_\_\_\_\_, avec son équipe, est en train de tenter une réanimation, depuis plusieurs minutes. Malgré les soins prodigués, M. F. \_\_\_\_\_ décède peu après. Nous ne constatons aucune trace de lutte et aucun désordre.

Le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin du SMUR, de l'EHNV d'Yverdon-les-Bains, a procédé au constat de décès.

### **Dépositions:**

M. R. \_\_\_\_\_: Je suis l'avocat de M. F. \_\_\_\_\_, ceci depuis plusieurs années. Hier, j'ai rencontré mon client à mon étude yverdonnoise, dans l'après-midi, aux alentours de 1500. On a parlé de divers problèmes administratifs concernant sa fiduciaire. La conversation s'est bien déroulée. Néanmoins, il était angoissé et déprimé, car il devait déménager prochainement ses bureaux. Or, cela s'est fait plus rapidement, en raison de la décision de ses partenaires. Je précise que M. L. \_\_\_\_\_ SA m'a fait part d'idées noires et qu'il voulait aller voir son médecin, le Dr G. \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains. Je devais revoir mon client dans les prochains jours.

Mme Z. \_\_\_\_\_: Depuis 1995, je suis la compagne de M. F. \_\_\_\_\_. Notre vie de couple se déroulait parfaitement bien. Depuis le 16 janvier 2007, F. \_\_\_\_\_ était en arrêt maladie (dépression & angoisse), suite à divers problèmes concernant sa fiduciaire. Son fils P. \_\_\_\_\_ quitta cette dernière à fin novembre 2006, ce qui l'a beaucoup déçu. Concernant sa maladie, il était suivi par le Dr G. \_\_\_\_\_, d'Yverdon-les-Bains. Aujourd'hui, 8 courant, vers 0830, nous avons déjeuné ensemble, puis je suis partie à mon travail. Quant à mon ami, il est resté au domicile. Pour ma part, je suis revenue vers 1130. Arrivée dans la villa, F. \_\_\_\_\_ ne répondait pas à mes appels. J'ai alors regardé dans son bureau, mais il n'était pas là. Je suis alors descendue au sous-sol, où j'ai découvert mon ami dans la cave à vins, pendu à une sangle, laquelle était attachée à un tuyau d'évacuation des eaux usées. Un tabouret était renversé. J'ai essayé de le soulever, mais en vain. J'ai immédiatement fait appel aux secours, via le 144.

### **Renseignements complémentaires:**

De l'enquête effectuée et des renseignements obtenus, il s'avère que M. F. \_\_\_\_\_ (dépressif & angoissé) vivait mal les tracasseries administratives au sein de sa fiduciaire. De plus, son fils qui devait prendre la succession, quitta la société dans le courant du mois de novembre 2006, ce qui contraria passablement son père. Il ne nous a pas été possible de déterminer son emploi du temps durant la matinée qui nous occupe.

Relevons qu'aucun écrit concernant sa funeste détermination n'a été découvert. [...]"

Une enquête a été instruite d'office par le Juge d'instruction de l'arrondissement du Nord vaudois. Par ordonnance du 26 avril 2007, ratifiée par le Procureur général le 23 mai 2007, ledit magistrat a prononcé un non-lieu dans cette affaire, considérant que l'enquête permettait de retenir l'hypothèse d'un suicide par pendaison, l'intervention d'un tiers apparaissant exclue.

Après examen du cas par la M.\_\_\_\_\_, un rapport médical détaillé a été demandé au Dr G.\_\_\_\_\_. Par courrier du 19 août 2007, ce médecin a répondu comme suit aux questions de la M.\_\_\_\_\_:

**- Depuis quand l'assuré était-il en traitement?**

Depuis le 09.01.07 chez le soussigné.

**- Quel a été votre diagnostic?**

Etat anxio-dépressif réactionnel à des problèmes professionnels et familiaux.

**- Aviez-vous déjà remarqué des tendances suicidaires?**

Auparavant je n'ai jamais traité le patient pour dépression. Durant la période de prise en charge de l'affection en cause il n'a à aucun moment verbalisé d'idées auto-agressives, de velléités suicidaires, ni a fortiori évoqué de préparatifs.

**- L'assuré était-il capable, de manière générale, de discernement?**

Lors des consultations antérieures, en septembre et octobre 2006, j'estime qu'il était entièrement capable de discernement. Il ne présentait aucun signe de faiblesse d'esprit, ni de maladie mentale.

**- A votre avis, l'affection dont souffrait l'assuré a-t-elle eu un impact tel qu'elle lui a ôté toute possibilité de se déterminer librement et d'apprécier les conséquences de ses actes au moment des faits?**

Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur cette question. J'ai vu le patient en consultation, en présence de sa compagne, pour la dernière fois le 06.02.07, deux jours avant son décès, que je n'ai pas constaté personnellement. Je l'ai trouvé très angoissé, inhibé, renfermé sur lui-même, et lui ai recommandé une consultation psychiatrique.

**- En d'autres termes, doit-on considérer que lorsque l'assuré a agi, il était totalement incapable de se déterminer raisonnablement? Doit-on au contraire admettre qu'il subsistait au moins une partie de sa capacité de discernement?**

Je ne peux pas répondre à ces questions. Il est possible que le champ de conscience du patient ait été totalement obscurci à la suite d'une dépression majeure, l'empêchant de raisonner et de se déterminer librement au moment de passer à l'acte".

Par décision du 8 novembre 2007, se référant aux dispositions applicables en la matière, la M.\_\_\_\_\_ a refusé de reconnaître un droit à des prestations de rente de l'assurance-accidents obligatoire en faveur de B.\_\_\_\_\_, dans la mesure où il ressortait du dossier, et en particulier de ses pièces médicales, que la capacité de discernement de F.\_\_\_\_\_ n'était pas totalement absente au moment des faits.

Par acte du 28 novembre 2008 de son mandataire, Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, B.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision, concluant à l'allocation des prestations de l'assurance-accidents. Le 10 décembre 2007, elle a fait valoir que F.\_\_\_\_\_, de l'avis de son médecin traitant qui l'avait vu deux jours avant l'acte fatal, souffrait d'une maladie psychique importante sous la forme d'un état anxio-dépressif réactionnel qui avait totalement obscurci son champ de conscience, de sorte qu'on pouvait présumer qu'il s'agissait d'un accident et non d'un suicide. Elle a également demandé l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite en procédure d'opposition, se prévalant notamment de sa situation économique difficile.

Le 30 septembre 2008, la M.\_\_\_\_\_ a rendu une décision sur opposition par laquelle elle a maintenu sa position. Se référant aux dispositions légales et à la jurisprudence applicable, elle a fait valoir en substance que le suicide n'est un accident assuré que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement, puis a retenu dans le cas présent qu'il n'y avait pas lieu de retenir, ni même de présumer, une absence totale de discernement dans la période précédant le passage à l'acte de l'assuré. Elle a notamment ajouté que, pour qu'il s'agisse d'un accident, le suicide doit résulter d'un symptôme de maladie mentale de telle sorte que l'acte paraisse insensé, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence.

Dans une décision du même jour, la M.\_\_\_\_\_ a rejeté la requête d'assistance judiciaire en procédure d'opposition, faisant valoir que les chances de succès au fond étaient insuffisantes.

**B.** Par acte du 10 octobre 2008 de son mandataire, B.\_\_\_\_\_ fait recours contre ces deux décisions au Tribunal des assurances et conclut, avec suite de dépens, à l'octroi en sa faveur d'une rente de survivant de la part de la M.\_\_\_\_\_, et à la prise en charge par cette compagnie des frais de conseil en procédure d'opposition au titre de l'assistance judiciaire gratuite. Elle demande la jonction des causes concernant le droit à la rente

de survivant et l'assistance judiciaire en procédure d'opposition. La recourante sollicite par ailleurs l'octroi de l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours.

Pour la rente de survivant, la recourante conteste l'argumentation juridique de l'intimée et soutient notamment qu'on applique en matière de suicide le principe du renversement du fardeau de la preuve s'agissant de la capacité de discernement. Elle fait valoir que F.\_\_\_\_\_, de l'avis de son médecin traitant qui l'avait vu deux jours avant l'acte fatal, souffrait d'une maladie psychique importante sous la forme d'un état anxio-dépressif réactionnel qui avait totalement obscurci son champ de conscience, cet élément constituant un indice permettant de conclure à un accident et non à un suicide conformément au principe du renversement du fardeau de la preuve. Elle requiert la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique post-mortem, afin de déterminer la capacité de discernement de l'intéressé au moment du passage à l'acte, après avoir recueilli l'appréciation du médecin traitant et des proches.

En ce qui concerne l'assistance judiciaire gratuite en procédure d'opposition, la recourante fait valoir que le litige porte sur le droit ou non à une rente de survivant, soit une prestation qui a une importance considérable pour elle, et soutient que la décision entreprise présentait une très grande complexité, tant sur les questions de fait que de droit.

Le 28 octobre 2008, le juge instructeur a joint les causes AA 109/08 et AA 110/08 concernant la rente de survivant et l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite dans la procédure d'opposition.

**C.** Dans sa réponse du 21 novembre 2008, l'intimée conclut au rejet du recours, sans frais ni dépens, concernant la rente de survivant. Elle se réfère à ses précédents arguments juridiques et fait valoir qu'il n'y a pas lieu d'admettre que l'assuré était totalement incapable de discernement dans la période précédant le passage à l'acte, même si ce dernier - de l'avis de son médecin traitant - pouvait être empêché de

raisonner et de se déterminer librement lors du passage à l'acte en raison d'une dépression majeure. Elle relève en outre que les mesures d'instruction proposées par le recourant sont superflues.

Elle conclut également au rejet du recours pour l'assistance judiciaire gratuite en procédure d'opposition, en raison de l'absence de chances de succès et sans se prononcer sur les autres conditions.

**D.** Dans sa réplique du 16 décembre 2008, la recourante maintient ses conclusions. Réitérant ses précédents arguments, elle ajoute qu'il y a présomption du caractère involontaire de la mort en cas de suicide et qu'il appartenait à l'intimée, si elle voulait apporter la preuve du contraire, de mettre en œuvre une expertise psychiatrique post mortem afin de déterminer la capacité de discernement de l'intéressé au moment du passage à l'acte.

Par duplique du 30 janvier 2009, l'intimée maintient ses conclusions et relève qu'un état anxio-dépressif, même grave, n'est pas apte à supprimer entièrement la capacité de discernement de la personne atteinte et qu'on ne voit pas ce qu'une expertise médicale aurait pu apporter de plus sur cette question.

### **E n d r o i t :**

**1.** **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, les recours ont été interjetés en temps utile (art. 38 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 58 LPGA) et respectent les

autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il sont recevables.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Il y a tout d'abord lieu d'examiner le droit de la recourante à une rente de survivant de la part de l'intimée, en raison du décès de son ex-époux F.\_\_\_\_\_.

**a)** L'art. 28 LAA prévoit que lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants. Selon l'art. 29 LAA, le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital (al. 1); le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque l'assuré victime de l'accident était tenu à aliments envers lui (al. 4).

En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. En relation avec l'art. 29 LAA, l'art. 6 al. 1 LAA implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident ou la maladie professionnelle et le décès de l'assuré (TF 8C\_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 2.1).

Selon l'art. 37 al. 1 LAA, 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. L'art. 48 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) dispose que même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 LAA 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. Selon la jurisprudence, dans la mesure où elle conditionne le droit aux prestations à l'incapacité totale de l'assuré de se comporter raisonnablement, au moment des faits, cette dernière disposition est conforme à la loi (ATF 129 V 95; TFA U 25/05 du 21 février 2006 consid. 2.1). L'entrée en vigueur de la LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'a pas entraîné de modification des art. 37 al. 1 LAA et 48 OLAA. Ces dispositions continuent à s'appliquer en cas de suicide ou de tentative de suicide, à l'exclusion de l'art. 21 al. 1 LPGA (TFA U 25/05 du 21 février 2006 consid. 2.1).

**b)** Selon la jurisprudence, le suicide en tant que tel n'est un accident assuré, conformément à l'art. 48 OLAA, que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement au sens de l'art. 16 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), qui dispose que toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement. 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 129 V 95 consid. 3.1; 120 V 352 consid. 4b; 115 V 151 consid. 2b, publié dans RAMA 1989 n° U 84 p 448; ATF 113 V 61 consid. 2; publié dans RAMA 1990 n° U 96 p. 185 consid. 2; TFA U 25/05 du 21 février 2006, consid. 2.2). 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 (TFA U 25/05 du 21 février 2006, consid. 2.2 et les références citées).

Celui qui réclame des prestations d'assurance doit apporter la preuve de l'existence d'un accident, soit également 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. Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, 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 cependant 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 261 consid. 3b et la référence citée; TFA U 379/06 du 19 octobre 2006, consid. 2; TFA U 328/02 du 9 décembre 2003 consid. 3.1, les deux avec références citées).

Lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, il convient selon la jurisprudence de se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et de 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 se soit 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. 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 (TFA U 328/02 du 9 décembre 2003, consid. 3.1 et U 81/01 du 22 février 2002 consid. 2, les deux avec références citées).

**c)** Contrairement à ce que soutient la recourante, le renversement de la présomption n'a lieu qu'en ce qui concerne la question de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, et ne se rapporte pas à la capacité (respectivement l'incapacité) de discernement. En l'occurrence, au vu du dossier et notamment du rapport de gendarmerie du 12 février 2007, le suicide est clairement établi, l'intervention d'un tiers ayant été exclue, de sorte que la pendaison de F.\_\_\_\_\_ n'a rien d'accidentel. Au demeurant, les conclusions du Juge d'instruction dans son ordonnance de non-lieu 26 avril 2007 quant à la cause du décès sont claires. Enfin, des explications à ce geste ne manquent pas si l'on considère que l'assuré a fait part à différentes personnes, notamment à son avocat ainsi qu'à son médecin traitant, de ses problèmes professionnels et familiaux. En cas de suicide, il appartient dès lors à la recourante d'apporter la preuve de l'incapacité de discernement du défunt au moment de l'acte au sens de l'art. 16 CC.

Pour établir l'absence de capacité de discernement, il convient 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. En l'espèce, l'assuré présentait, pour la première fois selon son médecin traitant (rapport du 29 janvier 2007 du Dr G.\_\_\_\_\_), un état anxio-dépressif remontant à décembre 2006 se manifestant par de la fatigue, des angoisses, des sudations et des troubles du sommeil. Ce praticien a dans un premier temps attesté une incapacité de travail de deux semaines à partir du 16 janvier 2007 (certificat médical du même jour), ce qui signifie qu'à la mi-janvier et au début du mois de février 2007 l'atteinte présentée par l'assuré devait présenter une certaine gravité. Le Dr G.\_\_\_\_\_ relève également qu'en septembre et octobre 2006 son patient ne présentait aucun signe de faiblesse d'esprit ni de maladie mentale et qu'il n'avait à aucun moment

verbalisé d'idées auto-agressives. Deux jours avant le décès, ce médecin a revu son patient et l'a trouvé très angoissé, inhibé et renfermé sur lui-même, il lui a recommandé une consultation psychiatrique (réponses données le 19 août 2007 au questionnaire de l'intimée). Le jour avant son décès, l'assuré a encore parlé de ses problèmes administratifs avec son avocat (déclarations de Me R.\_\_\_\_\_, figurant dans le rapport de gendarmerie du 12 février 2007). A cette occasion, l'assuré est apparu à son avocat angoissé et déprimé. Il lui a fait part d'idées noires et de son intention de consulter son médecin, le Dr G.\_\_\_\_\_.

Dès lors, compte tenu du comportement de l'assuré avant son suicide, il apparaît hautement vraisemblable que son état anxio-dépressif, même grave, n'était pas apte à supprimer entièrement sa capacité de discernement. En l'absence de toute maladie psychique, au sens de la jurisprudence précitée, au moment de l'acte, on ne saurait conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'absence de capacité de discernement. En effet, selon les pièces médicales au dossier - que rien ne permet de remettre en cause et dont il n'y a pas lieu de s'écarter -, l'assuré n'a pas présenté de symptômes psychopathologiques comme de la folie, des hallucinations, de la stupeur profonde, un raptus ni d'autres atteintes d'intensité similaire. D'ailleurs, il n'existe pas d'éléments en faveur de la thèse d'un acte insensé; il est bien plus vraisemblable que l'intéressé ait apprécié unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir.

De plus, le médecin traitant, questionné sur le fait de savoir si l'affection dont souffrait l'assuré avait eu un impact tel qu'elle lui aurait ôté toute possibilité de se déterminer librement et d'apprécier les conséquences de ses actes au moment des faits, a répondu qu'il ne pouvait répondre à cette question. Il a seulement retenu qu'il était "possible que le champ de conscience du patient ait été totalement obscurci à la suite d'une dépression majeure, l'empêchant de raisonner et de se déterminer librement au moment du passage à l'acte" (réponses données le 19 août 2007 au questionnaire de l'intimée). Or, il apparaît que le diagnostic de dépression majeure n'a pas été posé par le Dr G.\_\_\_\_\_

avant le décès, seul celui d'état anxio-dépressif ayant été retenu par ce médecin (rapport du 29 janvier 2007 et réponses données le 19 août 2007 au questionnaire de l'intimée), de sorte que l'hypothèse précitée n'est pas suffisante en soi pour renverser la vraisemblance, hautement prépondérante, selon laquelle la capacité de discernement de l'assuré était peut-être altérée au moment des faits, mais pas absente au regard des différents témoignages.

**d)** Compte tenu des circonstances en l'espèce, il n'y a pas lieu d'admettre que l'assuré était totalement incapable de discernement durant la période précédant le passage à l'acte. Par ailleurs, la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer la capacité de discernement, réclamée par la recourante, n'apporterait pas de renseignements complémentaires qui ne figurent déjà dans les avis médicaux et dans les témoignages versés au dossier. Vu ce qui précède, force est de considérer que le décès de F. \_\_\_\_\_ est dû à un suicide et qu'au moment où il a agi, le prénommé n'était pas incapable de se comporter raisonnablement. L'intimée était dès lors en droit de refuser l'octroi d'une rente de survivant en faveur de la recourante.

**3.** La recourante conteste par ailleurs que le droit à l'assistance juridique lui a été refusé dans la procédure d'opposition.

**a)** Les décisions qui concernent l'assistance judiciaire durant la procédure administrative sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA, qui ne sont pas sujettes à opposition (ATF 131 V 153 consid. 1 p. 155), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et art. 57 LPGA; ATF 133 V 441 consid. 2). Selon l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable en procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales (et non en procédure de recours), lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur. La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 133 V 441 consid. 3; 131 V 155 consid. 3.1 et les

références citées; Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, n. 16 ss ad art. 37 LPGA).

Sous l'angle de l'art. 37 al. 4 LPGA, l'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 p. 201 et les arrêts cités; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3; TF 9C\_668/2009 du 25 mars 2010, consid. 2). L'art. 37 al. 4 LPGA ne prévoit donc l'assistance judiciaire à des conditions plus larges que celles qui découlent de la garantie générale de l'art. 29 al. 3 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101) (Bohnet / Martenet, Droit de la profession d'avocat, Berne 2009, n. 1687 p. 695).

Il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'association, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TF 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3; TFA I 557/04 du 29 novembre 2004, consid. 2.2., publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2; TF 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

**b)** En l'espèce, la question des chances de succès invoquée par l'intimée peut rester ouverte dans la mesure où il apparaît que l'intervention d'un avocat, au stade de la procédure administrative, n'était pas nécessaire compte tenu du peu de complexité du cas, de faits clairement établis (notamment compte tenu du rapport de gendarmerie) et de questions de droit relativement simples. En effet, la procédure étant gratuite, l'assistance judiciaire ne pouvait le cas échéant que se limiter aux frais de représentation par un avocat. Il s'ensuit que c'est à bon droit que la recourante n'a pas été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite dans la procédure d'opposition auprès de l'intimée.

**4. a)** Partant, les recours doivent être intégralement rejetés et les deux décisions attaquées dans les causes AA 109/08 et AA 110/08, rendues par l'intimée le 30 septembre 2008, confirmées. Le dossier étant complet pour que la cause soit jugée, les mesures d'instruction proposées par la recourante doivent être rejetées.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Les recours AA 109/08 et AA 110/08 sont rejetés.

**II.** La décision sur opposition rendue le 30 septembre 2008 par la M.\_\_\_\_\_ refusant à la recourante B.\_\_\_\_\_ le droit à une rente de survivant, et la décision rendue le même jour par la même institution d'assurance refusant à la prénommée

l'assistance judiciaire en procédure d'opposition, sont confirmées.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne (pour B.\_\_\_\_\_)
- M.\_\_\_\_\_
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :