

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 novembre 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

G. _____, à (...) (...), recourante,

et

F. _____, à Lucerne, intimée.

Art. 28 et 37 LAA ; 48 OLAA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après également : l'assuré), né en [...], a été victime d'un accident professionnel le [...]. Il a chuté d'un toit d'une hauteur de six mètres et a subi un traumatisme crânien avec une fracture frontale gauche, notamment. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a pris en charge le cas.

En février 1982, la CNA a mandaté les Drs L._____ et T._____, spécialistes en neurologie, pour expertiser R._____ au plan neurologique. Dans leur rapport du 23 mars 1982, ces spécialistes ont posé le diagnostic de syndrome psycho-organique après contusion fronto-polaire et basale gauche traumatique, avec anosmie gauche post-traumatique. Une capacité de travail supérieure à 50% n'était pas envisageable.

La CNA a alloué à R._____ une rente d'invalidité de 50 %, à partir du 6 juin 1982.

Dans le cadre de la révision de la rente d'invalidité, la CNA a mis en œuvre une seconde expertise neurologique auprès des Drs L._____ et T._____. Dans leur rapport du 13 septembre 1983, les experts ont retenu les diagnostics d'important syndrome psycho-organique secondaire avec troubles de la mémoire et de la concentration, d'épilepsie partielle complexe traumatique, de dépression anxieuse en partie réactionnelle et d'anosmie gauche post-traumatique. La capacité de travail résiduelle était désormais de 25%.

Le Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a expertisé R._____ au plan psychiatrique. Son rapport d'expertise du 20 octobre 1983 fait également état d'un état dépressif réactionnel à la maladie, avec bouffées d'angoisse et somatisations sous forme de troubles fonctionnels. L'état dépressif et l'angoisse semblaient être réactionnels aux nombreuses séquelles de l'accident. R._____ se plaignait de fréquentes bouffées d'angoisse avec agoraphobie et phobie sociale, de réactions

somatiques lors d'un stress quelconque, de troubles du sommeil, de troubles digestifs, de fatigue matinale, d'une baisse de la libido, de pleurs et d'idées suicidaires fréquents. Il avait fait un tentamen quelques mois auparavant.

La CNA a adapté les prestations en allouant une rente fondée sur un taux d'invalidité de 75 %, avec effet dès le 1^{er} juillet 1983.

B. R. _____ s'est suicidé le 24 juin 2017, par défenestration. Il était marié à G. _____ (ci-après également : la recourante) et père de deux enfants mineurs.

En février 2018, G. _____ a demandé à la CNA l'allocation d'une rente de veuve et de rentes d'orphelins, pour elle-même et ses enfants. Elle a joint à sa demande une lettre adressée au Dr J. _____ le 15 janvier 2018, dans laquelle elle explique que son époux souffrait de nombreuses atteintes à la santé, toutes en lien de causalité avec l'accident de [...]. Il avait vécu l'enfer, étant très diminué physiquement et mentalement par l'accident. De plus, en 2012, soit [...] ans après l'accident, on lui avait annoncé qu'il présentait une hépatite C, qui résultait d'une transfusion effectuée dans les suites de l'accident de [...]. Alors qu'il souffrait déjà d'épilepsie et de dépression, ce nouveau diagnostic l'avait conduit à une situation de déchéance physique.

La CNA a rejeté la demande, par décision du 23 mars 2018 et décision sur opposition du 2 mai 2018, faute de lien de causalité entre l'accident assuré et le décès de R. _____.

Par acte du 31 mai 2018, G. _____ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud à l'encontre de la décision sur opposition du 2 mai 2018, concluant au versement de rentes de survivants.

Dans sa réponse du 14 août 2018, la CNA a conclu au rejet du recours, pour les raisons déjà exposées dans le cadre de sa décision sur opposition.

G. _____ a maintenu et complété ses conclusions, dans le sens de l'allocation d'une indemnité financière mensuelle à hauteur de 50% du montant de la rente des survivants jusqu'en 2025 pour tenir compte de la souffrance et des dommages moraux causés à sa famille par l'état de santé et le décès de son époux. Elle a produit le dossier médical de son époux, lequel suffisait selon elle à démontrer le lien de causalité entre l'accident de [...] et le décès de son époux.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été interjeté devant le tribunal compétent à raison du lieu en temps utile. Il respecte en outre les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de G._____ et ses enfants à des prestations d'assurance de la part de l'intimée en raison du décès de R._____ dû à un suicide, ce que les parties ne contestent pas.

3. Aux termes de 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. 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 (art. 4 LPGGA).

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants (art. 28 LAA). Particulièrement, aux termes de l'art. 30 al. 1, première phrase, LAA, les enfants de l'assuré décédé ont droit à une rente d'orphelin. Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré, et s'éteint par l'accomplissement de la dix-huitième année notamment ou, pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, à la fin de l'apprentissage ou des études mais au plus tard à l'âge de 25 ans révolus (art. 30 al. 3 LAA).

Toutefois, l'art. 37 al. 1 LAA exclut l'octroi de prestations d'assurance, hormis l'indemnité pour frais funéraires, si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès. Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, cette disposition 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 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Dans cette seconde hypothèse (conséquence évidente d'un accident), un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'acte et l'accident assuré est nécessaire pour ouvrir le droit à des prestations d'assurance (Jean-Maurice Frésard/Margit

Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [édit.], 3^e éd., Bâle 2016, n° 394 p. 1018).

4. En l'occurrence, il s'agit d'examiner si le suicide de R. _____ est la conséquence évidente de l'accident professionnel qu'il a subi en [...], ainsi que l'allègue la recourante.

a) Il est établi que l'assuré a présenté un état dépressif partiellement réactionnel à l'accident de [...] et qu'il souffrait de nombreuses séquelles physiques de cet accident. Au vu du temps écoulé, près de 31 ans, entre l'accident et le suicide, on ne peut toutefois pas constater un lien de causalité évident entre ces deux événements. En effet, l'assuré a vécu pendant toutes ces années en contrôlant ses troubles de l'humeur. Le 15 avril 2013, le Dr N. _____, spécialiste en neurologie, a exposé dans un rapport à la Dresde Q. _____, que l'assuré avait un passé psychiatrique assez ancien et avait vu plusieurs psychiatres, qu'il paraissait dépressif, avec des idées noires clairement exprimées, une grande apathie, des difficultés à débiter quelque activité que ce soit et de gros troubles du sommeil. Mais par la suite, aucun autre document médical au dossier ne fait état de consultations d'un psychiatre ni d'un diagnostic de dépression moyenne ou sévère dans les trois années qui ont précédé le suicide. L'une des médications antiépileptiques, le Keppra, avait un effet sur l'humeur, avec des effets secondaires à type d'irritabilité, des troubles du comportement et des idées fixes, ce qui avait conduit les médecins à tenter de substituer d'autres substances à ce médicament et à introduire un traitement de Citalopram (rapport du 6 juillet 2016 du Dr H. _____ et rapport du 23 janvier 2017 du Dr [...]). Ce constat de troubles de l'humeur importants liés à la médication anti-épileptique ne suffit toutefois pas à établir que le suicide est à l'évidence la conséquence de l'accident ou du traitement des séquelles de l'accident.

b) La recourante soutient que l'hépatite C a entraîné une forte dégradation de l'état de santé physique et psychique de l'assuré, et que cette hépatite résulte d'une transfusion sanguine effectuée dans le cadre

du traitement des atteintes accidentelles à sa santé. La question de l'origine de l'hépatite C peut toutefois demeurer ouverte dans la mesure où un lien de causalité entre cette atteinte et le suicide ne peut pas être établi non plus. Il résulte d'ailleurs des documents médicaux au dossier que l'hépatite était sous contrôle depuis décembre 2015 (rapport du 30 décembre 2015 du Dr [...], spécialiste en hépatologie).

Dès lors qu'il n'est pas établi que le suicide soit, à l'évidence, la conséquence de l'accident survenu près de 31 ans auparavant, l'intimée a refusé à juste titre d'allouer ses prestations. Au demeurant, il paraît très douteux que le Conseil fédéral soit en droit, dans l'art. 48 OLAA, contrairement au texte de l'art. 37 al. 1 LAA, de mettre à la charge de l'assurance-accidents les conséquences d'une atteinte volontaire à sa santé sans qu'une absence de discernement de l'auteur soit établie (ce qu'aucun document médical au dossier n'indique en l'espèce). La question de savoir si la seconde hypothèse de l'art. 48 OLAA a une portée propre, par rapport à la première hypothèse visée par cette disposition (incapacité de discernement), peut toutefois demeurer ouverte au vu de ce qui précède.

5. La recourante demande, subsidiairement, une «indemnité financière partielle» pour les dommages moraux qu'elle-même et ses enfants subissent ensuite du décès de l'assuré. Elle demande une indemnité financière à hauteur de 50 % du montant des rentes de survivants. Sans nier ce tort moral, force est toutefois de constater qu'aucune disposition légale ne permet d'allouer une telle indemnité pour compenser l'absence de droit à une rente de survivants. La recourante n'en cite d'ailleurs aucune. Cette conclusion est donc elle aussi mal fondée, dans la mesure où elle est recevable.

6. Compte tenu de l'ensemble des éléments précités, on ne saurait considérer que l'accident survenu en [...] est la cause évidente du suicide de R._____. En conséquence, l'intimée était fondée à nier à la recourante, ainsi qu'à ses enfants, le droit à des prestations de

l'assurance-accidents. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, la recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition du 2 mai 2018 rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaire ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- G. _____, à [...] ([...]),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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).

La greffière :