Urteilskopf

97 V 1

1. Extrait de l'arrêt du 14 janvier 1971 dans la cause Société vaudoise et romande de secours mutuels contre A. et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 12 KUVG: Krankheitsbegriff.

Der im Zustand krankheitsbedingter Unzurechnungsfähigkeit begangene Selbstmordversuch fällt nicht unter diesen Begriff.

Regeste (fr):
Art. 12 LAMA: Notion de maladie.

Ne répond pas à cette notion la tentative de suicide commise en état d'inconscience provoqué par une maladie.

Regesto (it):
Art. 12 LAMI: Nozione della malattia.

Il tentativo di suicidio commesso in stato di irresponsabilità dovuto a malattia non risponde a questa nozione.

Erwägungen ab Seite 1

Extrait des considérants:

1. Il ressort du dossier que l'intimée A. était totalement incapable de discernement, lorsqu'elle s'est précipitée du 2e étage ... et que cette absence temporaire de discernement était due à une maladie mentale; les parties, le premier juge et l'Office fédéral des assurances sociales ont en cela une opinion concordante. La question litigieuse est donc uniquement une question de droit; soit de savoir si, du point de vue de l'assurance sociale, il faut considérer l'incident du 17 avril 1968 et les lésions qu'il a provoquées comme un épisode d'une maladie, épisode assuré au même titre que cette dernière, ou au contraire comme un événement sortant des limites de la maladie, répondant à la définition juridique de l'accident et, par conséquent, non assuré en l'occurrence. a) Il importe de relever préliminairement qu'on ne saurait tracer des limites différentes à l'assurance-maladie, d'une part, et à l'assurance-accidents, d'autre part, selon qu'on raisonne dans le cas d'une personne assurée contre la maladie ou dans celui d'une personne assurée contre les accidents. Il en résulterait des lacunes ou des cumuls dans le système des assurances

sociales, alors que l'administration et le juge ont au contraire pour mission de coordonner le plus harmonieusement possible les éléments de ce système (v. ATFA 1968 p. 173). b) L'assurance-maladie et l'assurance-accidents tendent chacune à soigner l'assuré atteint dans sa santé ou à le dédommager de certaines conséquences économiques de l'affection dont il souffre; elles peuvent aussi tendre à ces deux buts. La nature de l'atteinte à la santé n'est pas en soi un critère pour mettre un sinistre à la charge de l'une des assurances plutôt qu'à la charge de l'autre. C'est la cause immédiate de cette atteinte et la façon dont elle est survenue qui sont déterminantes. En effet, selon la définition donnée depuis le début de son activité par le Tribunal fédéral des assurances, on entend par accident une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure plus ou moins exceptionnelle (die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines mehr oder weniger ungewöhnlichen äussern Faktors auf den menschlichen Körper). La notion de maladie se prête en revanche plus difficilement à une définition stricte (v. ATFA 1968 p. 238 consid. 3). Afin de délimiter les domaines respectifs de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, sociales, sans que cela conduise à des lacunes de l'assurance, il faut toutefois considérer comme maladie toute atteinte dommageable à la santé physique ou psychique qui n'est pas due à un accident ou à ses conséquences directes.

2. Depuis 1934, dans des arrêts relatifs à l'assurance-accidents obligatoire, le Tribunal fédéral des assurances a qualifié d'accidents des atteintes dommageables et soudaines portées au corps humain par des actes plus ou moins exceptionnels commis par une victime en état d'inconscience (v. MAURER, Recht und Praxis, 2e éd., p. 121 et les arrêts cités). Dans le cas ATFA 1934 p. 81, il s'agissait d'un assuré qui avait sauté par la fenêtre alors qu'il souffrait de troubles psychiques graves. Dans son arrêt de principe du 12 septembre 1934, longuement motivé, le Tribunal fédéral des assurances a admis l'accident et astreint la Caisse nationale à fournir ses prestations. Cette solution a été confirmée dans les arrêts ATFA 1941 p. 32, concernant l'assurance militaire, ATFA 1944 p. 87, où le tribunal a même assimilé la diminution notable à la suppression totale de la conscience, et ATFA 1963 p. 16, décision de juge unique, où le tribunal semble vouloir renoncer à une telle assimilation.

3. Les arrêts précités sont antérieurs au 1er janvier 1965, date à partir de laquelle le Tribunal fédéral des assurances est devenu juridiction de recours en matière d'assurance-maladie. Le tribunal n'avait donc pas à s'y préoccuper des conséquences de ses décisions sur la pratique des caisses-maladie. En l'espèce, il faut d'abord se demander s'il importe de maintenir le principe exprimé dans l'arrêt ATFA 1934 p. 81, à savoir qu'un acte dommageable commis en état d'inconscience totale est assuré comme accident. Pour les motifs exposés dans l'arrêt précité, ce principe paraît juste et digne d'être confirmé. Il vaut aussi en matière d'assurance privée (cf. commentaire ROELLI/KELLER I p. 251 et 469). Cela étant acquis, force est d'admettre, conformément à ce qui a été exposé ci-dessus au considérant 1er, que ce même acte ne peut pas être assuré en tant que maladie, même si l'état d'inconscience était dû à une affection qualifiable en soi de maladie. En conséquence, la Société vaudoise et romande de secours mutuels ne répond pas du traitement litigieux, si ce n'est dans les limites de son offre bénévole, qui s'explique en partie du fait que l'assurée a aussi reçu au Tiefenau-Spital quelques soins psychiatriques. Quant au sort des actes commis en état d'irresponsabilité partielle, point n'est ici besoin d'en revoir le règlement.