Urteilskopf

98 V 144

37. Arrêt du 25 mai 1972 dans la cause W. contre Caisse-maladie de la Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers et Cour de Justice du canton de Genève
Regeste (de):
Art. 30 und 30bis KUVG.

Gegenseitige Beziehungen zwischen den in diesen Bestimmungen erwähnten Rechtsmitteln.

Art. 12, 67 und 98 KUVG.

- Wagnis und aussergewöhnliche Gefahr: Der Ausschluss von der Versicherung unter einem dieser Titel setzt voraus, dass der Versicherte nicht voll urteilsunfähig war (Bestätigung der Rechtsprechung).

- Die Verweigerung sämtlicher Leistungen als Sanktion für grobe Fahrlässigkeit ist nur zulässig, wenn sie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahrt.

Regeste (fr):
Art. 30 et 30bis LAMA.

Relations entre les moyens de droit prévus par ces normes.

Art. 12, 67 et 98 LAMA.

- Entreprise téméraire et danger extraordinaire: L'exclusion de l'assurance à l'un ou l'autre de ces titres suppose que l'assuré n'a pas été totalement incapable de discernement (confirmation de la jurisprudence).

- Le refus de toutes prestations à titre de sanction pour faute grave n'est licite que s'il respecte le principe de la proportionnalité.

Regesto (it):
Art. 30 e 30bis LAMI.

Relazioni fra i rimedi legali previsti da queste norme.

Art. 12, 67 e 98 LAMI.

- Atto temerario e pericolo straordinario: L'esclusione dall'assicurazione ad uno di questi due titoli presuppone che l'assicurato non sia totalmente incapace di discernimento (conferma della giurisprudenza).

- Il rifiuto di ogni prestazione a titolo di sanzione per colpa grave è lecito soltanto se rispetta la massima della proporzionalità.

Sachverhalt ab Seite 144

BGE 98 V 144 S. 144

A.- W. a été soigné du 25 mai au 8 juin 1970 par le Dr M., psychiatre, pour une dépression réactionnelle. Le 19 août 1970, il subit une grave lésion de la colonne vertébrale, en tombant du 7e étage de l'immeuble dans lequel il avait son logement. Le prénommé était alors en instance de divorce, mais vivait cependant avec sa femme et ses deux fillettes. Comme il menaçait de tout fracasser dans l'appartement, l'épouse avait

BGE 98 V 144 S. 145

appelé la police. A l'arrivée des agents de la force publique, W., qui était assis sur le rebord de la fenêtre de sa chambre à coucher, avait passé à l'extérieur et s'était placé sur une corniche longeant la façade. Il n'avait pas voulu donner suite aux injonctions des gendarmes et des sapeurs-pompiers, venus sur les lieux entre-temps. Il était resté dans cette position pendant près d'une heure, lorsqu'une pièce du store à laquelle il se tenait avait soudainement cédé. Déséquilibré, il était tombé dans un fleurier tendu par les sauveteurs. Il avait tout de même été blessé. Durant son hospitalisation à la Clinique universitaire de chirurgie, l'intéressé fut soigné par les médecins de la Polyclinique universitaire de psychiatrie pour une "symptomatologie dépressive réactionnelle". Par décision du 30 octobre 1970, la Caisse nationale refusa ses prestations, estimant être en présence d'une entreprise téméraire, voire d'un cas de résistance aux organes chargés de faire respecter l'ordre, donc d'un risque exclu de l'assurance des accidents non professionnels.

B.- W. était aussi assuré auprès de la Caisse-maladie de la FOMH. L'agence de cette dernière l'informa en date du 7 mai 1971 qu'elle ne pourrait prendre le cas en charge, en application de ses statuts. Cette communication ne mentionnait pas les voies de droit. Le prénommé, qui n'était pas d'accord avec ce refus, s'adressa directement au Tribunal des assurances en invoquant l'art. 30bis LAMA. Celui-citraita le cas comme un recours, qu'il rejeta par jugement du 8 octobre 1971. Les premiers juges ont retenu en bref que, nonobstant sa profession, le recourant avait bien commis un acte téméraire, exclu de la garantie par les statuts de la caisse.

C.- W. a déféré ce jugement au Tribunal fédéral des assurances. Il allègue que le drame qu'il a vécu ne constituait qu'un épisode de ses troubles psychiques, lesquels limitaient considérablement sa faculté de jugement. Il conclut au versement des prestations légales et statutaires sans aucune réduction. La caisse-maladie conclut au rejet du recours.
L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à formuler une proposition précise.

BGE 98 V 144 S. 146

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Comme le relève l'Office fédéral des assurances sociales dans son préavis, la lettre du 7 mai 1971 de l'agence de la caisse-maladie de la FOMH ne constituait pas une décision au sens de l'art. 30 al. 1er LAMA. Rien ne s'opposait cependant en l'espèce à ce que les premiers juges statuent sur le "recours", l'organe compétent de l'administration pour rendre une décision ayant confirmé en cours de procédure les termes du refus notifié par la section locale (v. p.ex. ATFA 1968 p. 153; 1967 pp. 57, 131; arrêt Praz du 22 décembre 1971 [RO 97 V 194]).

Ce serait faire preuve de formalisme excessif que d'imposer à l'assuré, dans de telles circonstances, qu'il exige une décision en bonne et due forme dont on sait d'ores et déjà qu'elle sera attaquée en justice. Cela ne signifie toutefois pas que l'on soit en présence d'une action au sens des art. 30 al. 3 ou 30bis al. 1er LAMA, dans une pareille hypothèse. Une construction de ce genre serait en effet inconciliable avec le système ressortant de l'art. 30 LAMA. On peut, en revanche, se demander si le procédé de l'assuré, consistant à s'adresser au juge (en dehors du cas visé à l'art. 30 al. 3 LAMA) avant d'avoir reçu communication d'une décision susceptible de recours, a pour conséquence de soustraire le litige au pouvoir de décision normal de l'administration (v. p.ex. RO 96 V 24; ATFA 1968 p. 117; 1963 p. 179 consid. 5; 1962 p. 157). Cette question souffre de rester indécise aujourd'hui. Il semble pourtant qu'une caisse-maladie puisse avoir intérêt à rendre dans les trente jours une décision formelle dont le contenu soit de nature à satisfaire l'assuré et à lui épargner de poursuivre la procédure.

2. Quant au fond, le premier problème à examiner est celui de savoir si le dommage résultant de l'événement du 19 août 1970 relève d'une maladie ou d'un accident. La distinction est importante. En effet, les statuts de l'intimée contiennent des règles différentes en matière d'exclusion de la garantie, selon qu'on est en présence d'une maladie ou, au contraire, d'un accident. a) Si la caisse assure les accidents, elle ne le fait que dans les limites prévues à l'art. 56 des statuts, dont l'alinéa 2 précise qu'elle ne paie "aucune prestation en cas d'accidents selon l'art. 67 LAMA (dangers extraordinaires et entreprises téméraires),

de même que lorsque l'assuré est lui-même responsable de l'accident dans une forte mesure". Le Tribunal fédéral des assurances a récemment jugé que les caisses ne peuvent faire de la faute grave de l'assuré une cause générale d'exclusion des accidents, s'agissant donc de définir l'étendue du risque d'accident qu'elles assurent. Elles sont en revanche autorisées à refuser de couvrir des risques objectifs extraordinaires ou clairement définis (p.ex. la pratique d'activités sportives déterminées ou même les entreprises téméraires au sens de l'art. 67 al. 3 LAMA; arrêt Vernez du 24 janvier 1972 [RO 98 V 8]). Dans ces conditions, la dernière partie de la règle sus-mentionnée des statuts de l'intimée est illicite, en tant qu'elle exclut systématiquement le versement de toutes prestations dès que l'assuré "est responsable de l'accident dans une forte mesure". Mais la jurisprudence précitée n'interdit pas aux caisses-maladie de refuser de cas en cas leurs prestations à titre de sanction pour faute grave, à condition qu'une telle mesure soit compatible, dans l'espèce, avec le principe de la proportionnalité (v. p.ex. RO 96 V 1). La chose est même possible en l'absence de règle statutaire sur le sujet, a dit la Cour de céans dans l'arrêt Vernez, car il s'agit d'un principe général du droit des assurances sociales (v. art. 98 LAMA, 7 al. 1er LAM, 7 al. 1er LAI, 18 al. 1er LAVS). b) Quant au risque de maladie, les statuts de la caisse intimée ne contiennent aucune clause excluant les affections consécutives à un acte pouvant être qualifié d'entreprise téméraire. L'art. 62 lit. q dispose cependant que les prestations ne sont pas accordées "pour les maladies imputables à une faute grave de l'assuré". Il n'est pas nécessaire d'examiner aujourd'hui si les caisses reconnues ont la possibilité de refuser d'intervenir en cas d'entreprise téméraire, dans l'assurance-maladie. Il faut par contre décider si la disposition statutaire rappelée ci-dessus est compatible avec le droit fédéral, en tant qu'elle exclut de la garantie toute maladie due à une faute grave. Il n'en est rien, vu ce qui a été dit dans l'arrêt Vernez. Cela ne veut pas dire qu'un refus de toutes prestations ne soit jamais possible à titre de sanction. Qu'on songe en particulier à l'acte volontaire qui, ne constituant jamais un accident, relève toujours en principe de l'assurance-maladie (v. RO 97 V 1).

3. En l'espèce, il est indéniable que l'assuré a été victime d'un accident. Car il n'est pas douteux que le recourant n'a pas voulu délibérément se jeter par la fenêtre et se blesser. S'il a fait une chute, c'est parce qu'une

pièce du store à laquelle il se tenait a brusquement cédé. C'est bien l'art. 56 des statuts qu'il faut donc appliquer en l'occurrence. Il eût pu en aller autrement si, sans être incapable de discernement, l'assuré avait sauté par la fenêtre à l'arrivée des agents de la force publique dans l'intention de mettre fin à ses jours. Il est vrai que l'assuré allègue que son cas relève de l'assurance-maladie, parce que son attitude, et la chute qui s'en est suivie, constituaient un épisode de ses troubles psychiques. Le Tribunal fédéral des assurances a cependant déjà jugé que la nature de l'atteinte à la santé n'est pas en soi un critère pour mettre un sinistre à la charge de l'assurance-maladie plutôt qu'à celle de l'assurance-accidents. C'est la cause immédiate de cette atteinte et la façon dont elle est survenue qui sont déterminantes. Afin de délimiter les domaines respectifs des deux branches d'assurance sus-mentionnées, sans que cela conduise à des lacunes de l'assurance, il faut, a dit la Cour de céans, 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. Un événement répondant à la définition de l'accident ne saurait dès lors être indemnisé comme maladie; il doit l'être à titre d'accident (RO 97 V 1).

4. Dans ces conditions, il faut examiner si l'assuré a été blessé lors d'une entreprise téméraire ou d'une exposition à un danger extraordinaire exclues de l'assurance. a) Les statuts de la caisse-maladie renvoient en l'occurrence à la notion d'entreprise téméraire et de danger extraordinaire valable dans l'assurance-accidents obligatoire. Dans ce domaine, constituent des entreprises téméraires les actes par lesquels un assuré s'expose sciemment à un danger particulièrement grave, pouvant résulter soit de l'acte lui-même, soit de la manière dont il est accompli, soit des circonstances concomitantes, soit de la personnalité de l'assuré (Guide de l'assurance obligatoire contre les accidents, 18e édition, p. 22; RO 97 V 72). Si certaines entreprises tombent dès l'abord sous le coup de cette exclusion, d'autres en revanche doivent être considérées comme téméraires au regard des circonstances

concrètes du cas, par exemple des qualités personnelles de l'assuré, de son équipement, de la façon dont l'acte est effectué (RO 97 V 72). Cependant, pour que le risque soit exclu de l'assurance, il faut que l'assuré ait eu pour intention de défier le danger, donc qu'il ait connu ou dû connaître le caractère téméraire de l'action projetée. La jurisprudence en a déduit qu'une personne totalement irresponsable ne peut pas se livrer à une entreprise téméraire, au sens de l'art. 67 al. 3 LAMA (v. p.ex. l'arrêt non publié Santangelo du 29 décembre 1967; MAURER, "Recht und Praxis", 1963, pp. 150 ch. 2 lit. d; 151 et 152 ch. 4 lit. a et b; pour les actes délictueux, v. ATFA 1966 p. 5 et la jurisprudence citée). Est-ce à dire que l'assuré partiellement responsable de ses actes qui se lance dans une entreprise téméraire doive toujours être privé de tout droit aux prestations? Le Tribunal fédéral des assurances a tranché la question par l'affirmative (arrêt Santangelo précité). Un nouvel examen du problème n'a pas conduit la Cour plénière à modifier cette jurisprudence. Tout au plus sied-il de se demander s'il ne serait pas préférable, dans ce domaine, de rechercher s'il y a incapacité de discernement (plutôt qu'irresponsabilité), seule une personne capable de discernement pouvant ainsi commettre un acte téméraire, du point de vue de la LAMA: l'assuré totalement privé de discernement ne le peut pas et, par la force des choses, une réduction pour faute grave suivant l'art. 98 al. 3 LAMA ne sera pas non plus possible à son égard (le cas de celui qui se prive de discernement par sa propre faute étant toutefois réservé; cf. p.ex. ATFA 1936 p. 91). b) En l'espèce, on ne saurait admettre que l'assuré jouissait au moment déterminant d'une capacité de discernement intacte. Il souffrait en effet de troubles psychiques qui avaient nécessité et ont justifié encore par la suite un traitement médical. Mais rien n'autorise à penser que l'intéressé ait été totalement privé de la faculté d'apprécier le caractère téméraire de ses actes et de celle de se déterminer selon cette appréciation. On est donc bien en présence d'un risque exclu de l'assurance, au sens des dispositions internes de la caisse.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est rejeté.