

TENTATIVE DE SUICIDE ET ASSURANCES SOCIALES

Aspects assécurologiques d'une tentative de suicide

Les répercussions assécurologiques d'une tentative de suicide varient selon la qualification qui est donnée à celle-ci (accident ou maladie). Mais dans quelle mesure les prestations versées par les assurances sociales peuvent-elles être réduites, voire supprimées?

Sandra Rodriguez, avocate

La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'applique à toutes les assurances sociales, à défaut de disposition spéciale contraire contenue dans les lois spécifiques à chaque assurance.¹

La norme générale qui traite d'une éventuelle réduction des prestations accordées par les assurances sociales est l'article 21 LPGA, qui prévoit que «si l'assuré-e a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées».

Attardons-nous plus en détail sur les conséquences d'une tentative de suicide sur les prestations d'assurance.

Assurance-accidents

La couverture assécurologique diffère selon la catégorie (accident ou maladie) dans laquelle une tentative de suicide est classée. Les assuré-e-s ont un intérêt certain à ce que la tentative de suicide soit qualifiée d'accident, car l'éventail des prestations d'assurance est plus généreux dans l'assurance-accidents que dans l'assurance-maladie.

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure ex-



traordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.² Seule peut être qualifiée d'accident une atteinte involontaire à la santé. Si l'atteinte à la santé est considérée comme volontaire, elle sera qualifiée de maladie.³ Le Tribunal fédéral pose la présomption selon laquelle la personne assurée n'a pas souhaité se donner la mort, de sorte qu'en cas de doute sur la cause de l'atteinte à la santé, cette dernière doit être

qualifiée d'accident.⁴ Cette présomption découle du fait que l'être humain est généralement animé par un instinct de survie.

La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) précise expressément que sont exclues les prestations d'assurance lorsque l'atteinte à la santé est intentionnelle.⁵ La question centrale en matière d'assurance-accidents est de donc savoir à quelles conditions un acte peut et doit être considéré

comme étant involontaire, ouvrant ainsi le droit aux prestations. L'article 48 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) nous donne la réponse: selon cette disposition, l'atteinte n'est pas intentionnelle si, au moment où il a agi, l'assuré-e était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement.

En d'autres termes, il est primordial de savoir si la tentative de suicide est un acte délibéré de l'assuré-e ou si tel n'est pas le cas. Pour ce faire, il convient de répondre à la question de savoir si la personne était, au moment où elle a commis son geste, à tout le moins en partie capable d'apprécier la nature de son acte et de diriger son comportement selon son appréciation. Dans l'affirmative, il ne s'agira pas d'un accident, mais d'une atteinte volontaire à la santé, ce qui conduira à une exclusion totale des prestations de la part de l'AA. Par contre, dans la négative, l'assuré-e aura droit à l'intégralité du catalogue de prestations de la part de l'assurance-accidents.

La capacité de discernement doit toujours être appréciée au regard d'un acte spécifique. Elle ne saurait être admise ou niée de manière abstraite et est présumée exister. Cela a pour conséquence que le Tribunal fédéral admet une incapacité totale de discernement d'une personne de manière très restrictive. Une incapacité de discernement plausible ou l'existence d'une maladie mentale ne suffit ainsi pas nécessairement pour admettre une incapacité totale de discernement. En effet, l'admission d'une incapacité totale de discernement est assujettie à une preuve.

Dans ce contexte, les premières déclarations de l'assuré-e devant la police et l'assurance sont primordiales et considérées par le Tribunal fédéral comme spontanées et fiables.⁶ Il est donc très difficile de s'en écarter par la suite et dès lors recommandé de s'adresser à un professionnel dans le domaine des assurances pour obtenir un soutien lors de ces auditions. Il est en outre fondamental pour l'assuré-e ainsi que pour ses proches et les professionnel-le-s appelé-e-s à intervenir d'apporter autant d'indices, respectivement de preuves que possible permettant d'établir l'incapacité de

discernement. Une expertise établie par un ou une expert-e en psychiatrie constitue sans doute l'indice le plus fiable pour amer l'assurance à admettre que l'assuré-e se trouvait, sans faute de sa part, dans un moment d'incapacité totale de discernement lors de son acte (par exemple folie, hallucinations, stupeur profonde, raptus, sommeil, somnambulisme, délire fébrile, hypnose, acte soudain, imprévisible et non préparé, maladie mentale, grave trouble de la conscience) et ainsi lui permettre de bénéficier des prestations de l'assurance-accidents.

Assurance-maladie

La loi qualifie de maladie toute atteinte à la santé qui ne résulte pas d'un accident.⁷ Cela signifie que l'atteinte à la santé résultant d'une tentative de suicide qui ne répond pas aux critères permettant une prise en charge par l'assurance-accidents est automatiquement qualifiée de maladie.

Les assurances-maladie ne disposent pas du droit de réduire leurs prestations en matière d'assurance obligatoire des soins, quelles que soient les circonstances entourant l'atteinte à la santé. Partant, l'assuré-e a droit à l'intégralité des prestations allouées par l'assurance-maladie, même si elle ou s'il était, au moment de sa tentative de suicide, capable de discernement.

Assurance-invalidité

L'AI est une assurance générale contre toute atteinte à la santé. Elle devrait dès lors en principe allouer ses prestations indépendamment de la cause de l'invalidité et un suicide manqué ne devrait pas entraîner de réduction de prestations.

Néanmoins, l'article 7 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) oblige l'assurance-invalidité à réduire, voire à supprimer l'octroi des prestations lorsque l'assuré-e a provoqué ou aggravé intentionnellement son invalidité. Selon le chiffre 7003 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI), agit intentionnellement celle ou celui qui, en s'attendant à ce résultat, se comporte de manière à causer, agraver ou maintenir l'atteinte à la santé. Le caractère intentionnel de l'atteinte est toutefois pratiquement exclu en cas de tentative de suicide.

Comme dans l'assurance-accidents, l'intention ne peut être retenue en cas de suicide manqué commis en état d'incapacité totale de discernement. Aucune faute ne pourra alors être reprochée à l'assuré-e dans ce cas et les prestations seront totalement versées par l'assurance-invalidité.

Il demeure toutefois une zone grise s'agissant des tentatives de suicide commises sans incapacité totale de discernement démontrée. En effet, l'assuré-e qui tente de mettre fin à ses jours n'a en général pas la volonté de se rendre invalide. Les prestations octroyées par l'assurance-invalidité ne devraient donc idéalement pas pouvoir faire l'objet d'une réduction ou d'une suppression. Reste que la réalité juridique est différente. En effet, l'article 21 LPGA, que l'assurance-invalidité peut appliquer, ainsi que le terme «pratiquement» figurant dans la CIIAI ouvre une brèche pour une réduction, voire une suppression des prestations en cas de tentative de suicide commise par une personne capable de discernement au moment de l'acte.

À mesure que la question de l'obligation de prêter de l'assurance-invalidité n'est pas claire, il est primordial de faire preuve d'une extrême prudence dans les démarches assécurologiques consécutives à une tentative de suicide et de faire appel à un-e professionnel-le (point II).

Le message à retenir

En cas de tentative de suicide, il est vivement recommandé de faire appel à un-e professionnel-le des assurances (par exemple Institut de conseils juridiques de l'ASP, avocat, organisation de défense des assuré-e-s, assurance de protection juridique) au plus vite et avant d'entamer de quelconques démarches assécurologiques.

¹ Art. 2 LPGA

² Art. 4 LPGA

³ Art. 3 LPGA

⁴ Arrêt du TF 8C_663/2009 du 27 avril 2010, consid. 2.3; arrêt du TF 8C_453/2016 du 1er mai 2017, consid. 2

⁵ Art. 37 alinéa 1er LAA

⁶ ATF 142 V 590, consid. 5.2

⁷ Art. 3 LPGA