

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mai 2016

Composition : Mme DESSAUX, présidente
MM. Pittet et Küng, assesseurs
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

B.Z._____, à [...], recourant, agissant par sa mère F._____ et
représenté par Me Anne-Marie Germanier Jaquinet, avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 et 37 al. 1 LAA ; 48 OLAA

E n f a i t :

A. Divorcé et père d'un enfant né le 19 octobre 1998, A.Z. _____ (ci-après : l'assuré) travaillait au service de la société [...] SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Le 10 août 2014, l'assuré a été mortellement blessé par un convoi ferroviaire. La gendarmerie vaudoise a rencontré la mécanicienne du train sur le lieu de l'événement. Celle-ci a déclaré avoir aperçu, à la hauteur de [...], un individu qui courait sur sa gauche, devant son train, le long des voies, avant de se déporter au milieu de celles-ci et se retourner face à la locomotive en écartant les bras. Elle a immédiatement freiné, mais en raison de la vitesse et du temps de freinage de son convoi, elle n'a pu éviter la collision avec l'individu. A proximité du corps, la gendarmerie a découvert un porte-monnaie dans lequel une carte d'identité au nom de A.Z. _____ était visible. La voiture de la victime était par ailleurs stationnée à 50 mètres de l'événement.

Une enquête a été ouverte. L'entourage de l'assuré, soit A.H. _____ et B.H. _____, ont été auditionnés le 12 août 2014.

Selon les déclarations de A.H. _____, elle vivait en concubinage avec A.Z. _____ depuis cinq ans. L'assuré souffrait d'une dépression dont l'élément déclencheur était le litige consécutif à son divorce d'avec F. _____ et les problèmes liés à la garde de leur enfant commun, B.Z. _____. A.H. _____ avait remarqué un changement du comportement de l'assuré depuis décembre 2013, avec une augmentation de sa consommation d'alcool, et lui avait demandé de consulter un psychiatre ; l'assuré était ainsi suivi par le Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et prenait des médicaments pour soigner sa dépression. A.H. _____ a en outre relaté que les jours ayant précédé le 10 août 2014, l'assuré lui disait « qu'il n'avait plus le goût et qu'il était fasse (*sic*) à un mur », avant d'exposer ce qui suit :

« Samedi 09.08.2014, j'ai vu qu'il était vraiment mal. Nous avons été mang[er] à [...]. Il m'a parlé de suicide et je lui ai proposé d'aller faire une consultation d'urgence à M._____. Chose qu'on a fait, même qu'il n'était pas vraiment d'accord. Il est reparti de cette consultation avec une autre dose de médicaments. On est donc rentré à la maison, j'étais un peu nerveuse en le voyant dans son mal-être. Mais la soirée s'est bien passée. Nous nous sommes couchés vers 2300. Dimanche matin, vers 0925, alors que j'étais toujours au lit, j'ai un souvenir que A.Z._____ m'ait embrassé et il me semble avoir entendu la porte d'entrée se fermer. Je ne me suis pas tout de suite inquiétée, car il avait pour habitude de partir chercher le pain. [...] »

B.H._____, fils de A.H._____, a déclaré vivre depuis cinq ans avec l'assuré et avoir toujours eu d'excellents contacts avec lui. Il a exposé qu'en février 2013, l'assuré avait rencontré des problèmes pour la garde de son fils B.Z._____, la mère de ce dernier n'ayant rien fait pour que la situation entre le fils et le père s'améliore. Après cela, l'assuré avait plongé dans une dépression ; il était suivi par un psychiatre et « depuis quelques mois tout l'angoissait. Il n'arrivait plus à faire face à la vie ». Il a relaté que dans la soirée du 9 août 2014, sa mère lui avait expliqué qu'ils étaient allés à M._____, que l'assuré avait pris ses médicaments et était bien. S'agissant du 10 août 2014, il a déclaré avoir aperçu l'assuré dans le couloir de la maison vers 8h30, lequel lui a fait signe de ne pas faire de bruit pour ne pas réveiller sa maman, et qu'il « avait l'air bien ».

Au terme de l'instruction menée par le ministère public de l'arrondissement du [...], il est apparu que l'assuré « était atteint d'une dépression et s'[était] jeté sous les rails des voies CFF. Le choc n'avait pu être évité en dépit d'un freinage d'urgence ». La procédure pénale a dès lors été classée.

La CNA a demandé un rapport médical au Dr T._____, lequel a répondu le 17 novembre 2014 en ces termes :

« Faisant suite au courrier qui m'est parvenu le 15 octobre 2014, je me permets de vous répondre par une lettre simple.

En effet, dans cette situation, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de vous faire parvenir un rapport médical détaillé puisque, à mon sens, les cas de décès résultant d'un geste auto agressif planifié en

l'absence de pathologie psychiatrique altérant la capacité de discernement n'ouvre[nt] pas une prestation SUVA. Et c'est dans ce contexte que le décès de M. A.Z. _____ est survenu le 10 août 2014.

Si toutefois ma compréhension de la loi régissant les interventions SUVA était erronée, je vous prie de bien vouloir me le faire savoir et, dans ce cas je vous enverrai un rapport médical détaillé. »

Le 28 janvier 2015, la CNA a contacté téléphoniquement le Dr T. _____ pour obtenir davantage de précisions. Ce dernier a expliqué n'avoir d'autres informations à donner que celles déjà transmises, réitérant ses considérations quant à l'absence de pathologie psychique, à la planification du geste de l'assuré et à la pleine conscience et responsabilité de ses actes (« *Ich kann ihnen nicht mehr berichten als ich schon gemacht habe. Es bestand keine psychische Erkrankung. Der Suizid war schon eine längere Planung und er war bei absolutem Bewusstsein und er war zurechnungsfähig.* » ; cf. note d'entretien téléphonique du 28 janvier 2015) ».

Par courrier du 4 février 2015, F. _____ a adressé à la CNA une facture refusée par la caisse maladie, relative à l'intervention d'urgence du 10 août 2014. Elle a également demandé si son fils, B.Z. _____, seul héritier de l'assuré (conformément au certificat d'héritier qu'elle produisait), disposait d'un droit à percevoir d'autres prestations de l'assureur-accidents.

Le 11 février 2015, la CNA a informé F. _____ qu'elle n'était pas en mesure de lui fournir une réponse dans l'immédiat et reviendrait vers elle.

Sur demande de la CNA, le P. _____, Secteur [...], a fait parvenir le rapport concernant la consultation du 9 août 2014 de l'assuré, précisant que ce dernier n'avait été vu qu'une seule fois à l'Hôpital de M. _____, dans le cadre de la consultation de garde précitée. Dans ce rapport, la Dresse R. _____, médecin assistante, a relevé ce qui suit :

« Anamnèse

Le patient dit présenter des crises d'angoisse depuis une année environ pour lesquelles il est suivi par le Dr T._____, psychiatre à Lausanne. Son prochain rendez-vous avec lui est fixé au mardi 12.08.2014, mais il dit ne pas pouvoir patienter jusqu'à cette date. Il dit avoir besoin d'une consultation thérapeutique : il prend du Temesta, mais ce traitement n'est pas efficace à son avis. Lorsque je pose des questions par rapport à son traitement, je découvre que le patient ne prend que 1 mg de Temesta par jour et 2 comprimés d'*olanzapine* le soir (le patient ne se souvient pas du nom précis de la molécule). Je lui conseille d'augmenter la posologie du Temesta 1 mg à 1-1-0-1 + Stilnox CR 6,25 mg, 1 comprimé avant d'aller dormir (relativement à un trouble du sommeil occasionnel).

Status

Lors de l'entretien, le patient se montre calme et collaborant. Le discours est cohérent et compréhensible, informatif, pas de trouble du cours de la pensée. Il répond de manière adéquate aux questions posées. La thymie est un peu déprimée, il dit avoir des idées noires lors des attaques de panique, mais nie avoir l'intention de se suicider.

Suicidabilité : risque faible, danger absent (nie tout scénario), urgence faible. Il s'engage à recontacter l'Hôpital psychiatrique de M._____ si la situation devait se péjorer et dit être toujours entouré par sa compagne.

Absence de symptômes psychotiques lors de l'entretien de garde. »

La Dresse R._____ a retenu le diagnostic de trouble anxieux, sans précision (F 41.9). Une prescription médicale a été remise à l'assuré, lequel a indiqué avoir le numéro de téléphone du médecin de garde de l'hôpital. Il a quitté l'établissement à la suite de la consultation, avec sa compagne.

Par décision du 24 mars 2015, la CNA a pris en charge les frais funéraires ; en revanche, elle a refusé d'allouer d'autres prestations d'assurance, en raison du caractère volontaire du décès. Singulièrement, elle a considéré qu'au moment de l'acte, l'assuré n'était pas, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement et que le suicide n'était pas la conséquence évidente d'un accident.

La succession de l'assuré, soit B.Z._____, a fait opposition à cette décision, faisant valoir une instruction insuffisante du dossier par la CNA. L'opposant soutenait que deux faits déterminants semblaient avoir été ignorés : d'une part, l'assuré avait informé son entourage qu'il avait été diagnostiqué « bipolaire » par la médecine et, d'autre part, il avait

consulté à l'Hôpital de M. _____ la veille de l'événement, avait refusé de se faire hospitaliser et se trouvait donc dans un état de crise ce week-end-là. L'opposant soutenait que la décision était insuffisamment motivée, en raison d'un manque d'investigation auprès du psychiatre traitant et de l'Hôpital psychiatrique de M. _____, la CNA n'ayant pas plus procédé à l'audition de témoins.

Par courrier du 16 juin 2015, l'opposant a remis à la CNA une liste de soins remboursés par la caisse-maladie de l'assuré en vue de démontrer qu'une hospitalisation à l'Hôpital de M. _____ avait bien eu lieu en date du 9 août 2014.

La CNA a maintenu sa position, rejetant les arguments de l'assuré dans le cadre de sa décision sur opposition du 28 juillet 2015. Elle a considéré, sur la base des auditions de A.H. _____ et B.H. _____ ainsi que des rapports des Drs T. _____ et R. _____, que si personne ne contestait que l'assuré était affecté d'un trouble anxieux, il ne pouvait être apporté la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, de l'existence d'une incapacité totale de discernement au moment litigieux. Les conditions posées à l'art. 48 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents), permettant à l'assureur-accidents d'intervenir exceptionnellement dans un cas de suicide, n'étaient pas remplies, de sorte que le refus de verser d'autres prestations que l'indemnité pour frais funéraires s'avérait justifié.

B. Par acte du 25 août 2015, B.Z. _____, agissant par sa mère F. _____, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il en demande l'annulation et l'octroi des « prestations d'assurance découlant du décès accidentel de feu A.Z. _____ », sous suite de dépens. En substance, il reproche à l'intimée d'exclure la psychose au seul profit de la dépression, soulignant qu'en consultant en urgence l'Hôpital de M. _____ la veille de l'événement, l'assuré se trouvait certainement (*sic*) dans une phase critique plus grave qu'une simple dépression. Il soutient que les témoignages de A.H. _____ et B.H. _____ ne sont pas déterminants

pour juger de l'état au moment du passage à l'acte, que les faits rapportés révèlent des signes de bipolarité et plaident pour un coup de folie et non pour un suicide planifié. Il fait également valoir que l'avis du Dr T. _____ est laconique et ne permet pas de se prononcer sur la nature de l'acte commis par l'assuré ; il estime dès lors nécessaire d'obtenir les éléments sur lesquels se fonde le psychiatre traitant pour parler de suicide planifié, et requiert de ce fait la production du dossier médical complet du défunt auprès du Dr T. _____.

A l'appui de sa réponse du 1^{er} octobre 2015, l'intimée produit le dossier complet de l'assuré. Elle souligne que l'entourage immédiat de l'assuré, soit A.H. _____ et B.H. _____, n'a à aucun moment fait état de prétendus troubles bipolaires dont aurait souffert ce dernier et qui auraient pu altérer totalement sa capacité de discernement le 10 août 2014. Elle expose que les circonstances précédant l'événement, particulièrement le suivi du Dr T. _____ et la consultation à l'Hôpital de M. _____, plaident en faveur d'un passage à l'acte planifié et d'une parfaite lucidité au moment d'accomplir celui-ci. Elle ajoute que le déroulement de la journée du 10 août 2014 et le mécanisme même du suicide étayent en outre une certaine préméditation du geste ainsi qu'une capacité de discernement, peut-être réduite mais non totalement absente. Au terme de son écriture, la CNA conclut au rejet du recours.

Dans sa réplique du 16 novembre 2015, le recourant soutient que le suicide n'était pas prémédité mais relevait d'une attitude irraisonnée et soudaine. Il fonde son raisonnement sur la course de l'assuré le long des voies avant de se jeter sous le train, le laps de temps entre le départ du domicile à 9h25 et l'arrêt du train à 9h40, l'attitude « normale » et non étrange le matin de l'événement et l'absence d'idées suicidaires lors de la consultation à l'Hôpital psychiatrique de M. _____. Il estime important de déterminer si l'assuré a été diagnostiqué « bipolaire », arguant que cette maladie se caractérise précisément par des crises aiguës au cours desquelles on perd le sens de la réalité. Dans cette continuité, il fait valoir que le Dr T. _____, qui se cache derrière le secret médical pour refuser l'établissement d'un rapport médical,

mentionnait un suicide planifié de longue date, et s'interroge de ce fait sur l'efficacité de son suivi si son allégation se basait sur une observation médicale régulière d'un comportement inquiétant. Au terme de son écriture, il expose que si la Cour de céans conclut à un suicide intentionnel, elle doit faire application de l'art. 37 al. 2 LAA et considérer que l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave en n'acceptant pas l'aide du psychiatre de M._____, auquel il aurait déclaré ne pas avoir d'idées suicidaires.

Le 17 décembre 2015, se référant au courrier du 17 novembre 2014 du Dr T._____, l'intimée rappelle que le psychiatre traitant a exclu catégoriquement une quelconque diminution de la capacité de discernement de l'assuré dont l'origine serait une maladie psychotique, propos confirmés par ailleurs lors de la conversation téléphonique du 28 janvier 2015. Elle expose en outre que A.H._____ avait connaissance du projet de l'assuré la veille de l'événement et que c'est en raison de ce projet qu'elle l'a accompagné à l'Hôpital de M._____. De l'avis de l'intimée, ces éléments suffisent à écarter la thèse du comportement irraisonné et soudain, respectivement du suicide non programmé. Elle ajoute que le « timing » prétendument serré entre le départ du domicile et « l'accident » ne saurait plaider en faveur du coup de folie, arguant qu'il est notoire que la ligne de chemin de fer Lausanne-Genève est l'une des plus fréquentées de sorte que l'assuré était conscient et certain du passage d'un train à un moment ou un autre. Finalement, elle rappelle que l'allégation de troubles bipolaires n'est confirmée ni par le psychiatre traitant, ni par l'entourage proche, et que le recourant n'avance aucune preuve tendant à démontrer que l'assuré était dans une phase d'incapacité de discernement.

Dans ses déterminations du 25 janvier 2016, le recourant réitère ses critiques à l'encontre du Dr T._____, lui reprochant de ne pas avoir établi un rapport médical détaillé mais *a contrario* de poser une conclusion qui justifie de ne pas détailler sa réponse. Il expose par ailleurs que l'assuré prenait deux comprimés d'olanzapine le soir, selon le rapport

de la Dresse R._____, un médicament prescrit généralement pour traiter la schizophrénie, soit une maladie de l'ordre des psychoses.

Le 3 mars 2016, l'intimée ne s'est pas déterminée plus amplement.

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 B.Z._____ à des prestations d'assurance de la part de l'intimée en raison du décès de l'assuré dû à un suicide, ce que les parties ne contestent pas.

3. a) 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 LPGa).

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]).

b) Le suicide comme 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. 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, en relation aussi avec l'acte en question, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (ATF 140 V 220 consid. 3, 129 V 95, 113 V 61 consid. 2a). L'incapacité de discernement n'est donc pas appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (principe de la relativité du discernement ; voir par exemple ATF 134 II 253 consid. 4.3.2). Le suicide doit avoir pour origine une maladie mentale symptomatique. En principe l'acte doit être insensé. Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression ou de désespoir ne suffit pas (TF 8C_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2.2).

c) Aux termes de l'art. 37 al. 2 LAA, si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, en dérogation à l'art. 21 al. 1 LPGA, réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.

Selon la jurisprudence et la doctrine, constitue une négligence grave la violation des règles élémentaires de prudence que toute personne raisonnable eût observées dans la même situation et les mêmes circonstances, pour éviter les conséquences dommageables prévisibles dans le cours ordinaire des choses (ATF 134 V 340 consid. 3.1 ; Frésard/Moser-Szeless, l'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd. 2007, n. 303 p. 933).

4. En l'occurrence, il s'agit d'examiner si, au moment où il s'est donné la mort, A.Z._____ était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement.

a) Il est manifeste que l'assuré présentait une atteinte psychique. Les témoignages des proches font apparaître un état dépressif réactionnel à des problèmes familiaux, soit une situation conflictuelle entre l'assuré et son ex-épouse au sujet de la garde de leur fils B.Z._____. A.H._____, compagne de l'assuré, a relaté un changement de comportement de ce dernier dès la fin de l'année 2013 et la mise en place d'un suivi psychiatrique en raison d'une dépression, pour laquelle le psychiatre traitant lui avait prescrit des médicaments, savoir du Temesta et de l'olanzapine.

Il est certes regrettable que le Dr T._____ ne mentionne pas de diagnostic dans son rapport du 17 novembre 2014 ; cette omission ne porte toutefois pas à conséquence dans l'examen du présent litige, où l'élément déterminant n'est pas la pathologie elle-même mais son incidence sur la capacité de discernement par rapport à l'acte déterminé. Ainsi, selon ses explications, le Dr T._____ a identifié le risque de suicide et considéré que l'assuré conservait une capacité de discernement suffisante. Singulièrement, il affirme dans son rapport du 17 novembre 2014 que son patient ne présentait pas de pathologie psychiatrique altérant la capacité de discernement et son acte résultait d'un geste auto-agressif planifié. Invité par l'intimée à préciser le contenu de son rapport le 28 janvier 2015, il énonce l'absence de maladie psychique, la planification du suicide de longue date, confirmant que son patient était conscient et responsable de ses actes (« bei absolutem Bewusstsein » et « zurechnungsfähig »). Partant, le Dr T._____ apporte des précisions d'ordre médical en réfutant une quelconque diminution de la capacité de discernement dont l'origine serait une maladie psychiatrique.

Ni le rapport de la Dresse R._____, consultée en urgence le 9 août 2014, ni les témoignages des proches quant au comportement de l'assuré dans les moments précédant l'acte ne permettent par ailleurs de

retenir l'hypothèse d'une incapacité de discernement. Particulièrement, lors de la consultation à l'Hôpital psychiatrique de M. _____ la veille du suicide, la Dresse R. _____ pose le diagnostic de trouble anxieux, sans précision, en soi non susceptible d'entraîner une incapacité de discernement. Elle observe un discours cohérent, compréhensible, informatif, sans trouble du cours de la pensée et des réponses adéquates. Bien que confiant avoir des idées noires lors de ses attaques de panique, l'assuré n'a pas manifesté d'intentions suicidaires, la Dresse R. _____ relevant en outre que le risque de suicide est faible et le danger absent. Elle n'observe pas de symptômes psychotiques, mais fait référence aux crises d'angoisse, prescrivant à cet effet une augmentation de la posologie du Temesta (le lorazépamum, son principe actif, permet de traiter la plupart des états où l'anxiété joue un rôle majeur ; cf. Compendium suisse des médicaments).

Les témoignages recueillis auprès de la compagne de l'assuré et de son fils établissent que l'assuré souffrait d'un état dépressif, dont les symptômes se caractérisaient notamment par un changement de comportement et le sentiment d'absence d'échappatoire. Les jours ayant précédé sa mort, l'assuré a expliqué à A.H. _____, selon les déclarations de cette dernière, n'avoir « plus le goût » et être face à un mur, évoquant par ailleurs expressément, le 9 août 2014, l'idée de se suicider. B.H. _____ a relaté que depuis quelques mois, tout angoissait l'assuré et qu'il n'arrivait plus à faire face à la vie.

Il appert ainsi que l'acte de l'assuré résultait d'un processus continu, ayant débuté plusieurs semaines voire mois auparavant. Les circonstances ayant précédé l'événement du 10 août 2014 plaident dès lors en faveur d'un acte prémédité et n'apparaissent pas comme le résultat d'une attitude irraisonnée.

b) La partie recourante n'apporte pas d'indices accréditant, avec une certaine plausibilité, la thèse de l'incapacité de discernement au moment du passage à l'acte. L'allégation selon laquelle l'assuré avait informé son entourage qu'il avait été diagnostiqué par la médecine

comme « bipolaire », trouble qui serait prétendument à l'origine du suicide, n'est pas davantage démontrée.

L'hypothèse d'un trouble bipolaire pourrait certes être confortée par la prescription d'olanzapine. En effet, selon le Compendium suisse des médicaments, l'olanzapine est un neuroleptique prescrit pour le traitement des cas de schizophrénie, des épisodes maniaques aigus des troubles bipolaires et pour la prophylaxie des récurrences d'épisodes maniaques. Toutefois, on ne saurait inférer du rapport de la Dresse R. _____ que l'assuré se trouvait dans un épisode maniaque aigu, soit une période nettement délimitée d'élévation de l'humeur ou d'humeur expansive ou irritable selon les critères de la CIM-10 (F30), étant par ailleurs rappelé qu'aucun symptôme psychotique n'a été constaté lors de l'entretien de garde. De surcroît, le Dr T. _____ a écarté une atteinte de l'ordre de la psychose à l'endroit de l'assuré, ce dernier n'étant pas atteint, selon les termes du psychiatre traitant, d'une pathologie psychiatrique altérant la capacité de discernement.

Aucun élément au dossier ne parle en faveur de prétendus troubles psychotiques que l'assuré aurait présenté au cours des dernières heures de sa vie, A.H. _____ ayant par ailleurs rapporté que la soirée du 9 août 2014 s'était bien passée, informant au demeurant son fils, selon les dires de ce dernier, que l'intéressé avait pris ses médicaments et allait bien. De surcroît, comme le souligne l'intimée en procédure judiciaire, il ne suffit pas d'affirmer que l'assuré était prétendument atteint de troubles bipolaires pour lui ôter toute capacité de discernement, le propre de ce type de pathologie résidant dans l'alternance de diverses phases thymiques.

Aucun élément au dossier ne conforte par ailleurs le recourant dans la thèse du coup de folie. D'une part, le témoignage de la mécanicienne du train révèle un comportement plutôt caractéristique d'une certaine détermination. Selon cette dernière, l'assuré a couru devant le train le long des voies, avant de se déporter au milieu de celles-ci, se retourner face à la locomotive en écartant les bras. Ce

comportement avait vraisemblablement pour but d'empêcher la conductrice d'anticiper et de réagir à temps, et était dicté par la volonté de garantir que l'impact serait précis, avec la certitude d'être mortellement atteint. D'autre part, le temps séparant le départ du domicile et l'événement ne tend pas à démontrer le coup de folie dans la mesure où, comme le souligne l'intimée, il est notoire que la ligne de chemin de fer en question est l'une des plus fréquentées, de sorte que l'assuré était certain qu'un train allait passer à un moment ou un autre. A ces éléments s'ajoute le fait que le moment choisi par l'assuré pour quitter son domicile n'était pas susceptible d'éveiller des soupçons quant à son acte. Particulièrement, l'assuré a embrassé sa compagne encore couchée dans le lit et s'en est allé, faisant ensuite signe au fils de cette dernière de ne pas faire de bruit pour ne pas la réveiller. Il ressort des déclarations de A.H. _____ que celle-ci ne s'était pas inquiétée du départ de l'assuré puisqu'il avait pour habitude d'aller chercher le pain. Ainsi, le moment choisi coïncide avec un événement normal de la vie courante du couple, témoignant de ce fait de la volonté de préserver les proches autant que possible. Il est ainsi hautement vraisemblable que le moment du passage à l'acte a été choisi et ne relève pas du coup de folie.

c) En définitive, en présence d'intentions suicidaires clairement affirmées d'une part, et d'une consultation médicale spécialisée dans les vingt-quatre heures précédant l'événement ne révélant pas de signes d'une quelconque incapacité de discernement d'autre part, il est vain d'interpeller le psychiatre traitant.

Certes, l'art. 61 let. c LPGA prescrit au juge d'établir les faits avec la collaboration des parties et d'administrer les preuves nécessaires. En outre, la jurisprudence a déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), notamment, le droit pour le justiciable d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes (ATF 132 V 368 consid. 3.1). Ces dispositions ne confèrent cependant pas au justiciable un droit absolu à ce qu'un témoin soit entendu ou une expertise judiciaire effectuée. Le juge peut mettre un terme à l'instruction lorsqu'en se fondant sur une appréciation

anticipée des preuves qui lui sont proposées, il parvient à la conclusion que celles-ci ne portent pas sur les faits pertinents ou ne seraient pas déterminantes, selon toute vraisemblance, pour constater ces faits (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; TF 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.2.1, 9C_66/2011 du 4 octobre 2011 consid. 3.3).

A l'aune de la jurisprudence précitée, une appréciation anticipée des preuves permet d'écarter la requête d'instruction médicale complémentaire formulée par le recourant. On ne voit pas, en effet, que la production de l'intégralité du dossier médical du Dr T._____ soit de nature à apporter un éclairage nouveau ou pertinent de la situation médicale de l'assuré, étant rappelé que le psychiatre traitant réfute explicitement la thèse de l'incapacité de discernement au moment du passage à l'acte.

5. Au vu de ce qui précède, il faut tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que A.Z._____ n'était pas privé de sa capacité de discernement au moment de mettre fin à ses jours, de sorte que l'intimée était en droit de nier le caractère accidentel de son décès.

L'interprétation littérale de l'art. 37 al. 2 LAA interdit son application au cas d'espèce, même par analogie. En effet, cette disposition régit la réduction des indemnités journalières, ce qui suppose *a fortiori* que l'assuré a survécu à l'accident. Quoiqu'il en soit, il convient d'exclure que le décès a été provoqué par une négligence grave de l'assuré, et eu égard aux considérations qui précèdent, la notion d'accident ne peut être retenue en raison de l'atteinte volontaire (art. 4 LPGA et 37 al. 1 LAA). Le grief du recourant tombe dès lors à faux.

Partant, c'est à juste titre que l'intimée a refusé les prestations litigieuses.

6. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne saurait prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 28 juillet 2015 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Anne-Marie Germanier Jaquinet (pour B.Z. _____)
- Me Didier Elsig (pour Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents)
- 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).

La greffière :