RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3543/2022 **ATAS/685/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 septembre 2023

Chambre 3

En la cause

A_____ recourante

représentée par Me Eric MAUGUÉ, avocat

contre

HDI GLOBAL SE intimée

représentée par Me Didier ELSIG, avocat

Siégeant : Karine STECK, présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur B_____ (ci-après : l'assuré), né en 1961, marié à Madame A_____, père d'un garçon né en avril 1997, était employé auprès d'une association en qualité d'assistant social depuis janvier 2003. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de HDI GLOBAL SE (ci-après : l'assureur).

b. Le 29 janvier 2016, la police judiciaire a procédé à la levée de corps de l'assuré, immolé par le feu dans les bois de C_____, à D_____.

c. Le 12 mai 2016, sa veuve a sollicité de l'assureur qu'il se détermine sur un éventuel droit aux prestations pour son fils et elle, suite au suicide de son époux.

d. Après avoir instruit le dossier et notamment recueilli des renseignements d'ordre médical, par décision du 31 mai 2018, confirmée sur opposition le 7 décembre 2018, l'assureur a estimé que le suicide de l'assuré ne pouvait être qualifié d'accident, faute d'incapacité totale de discernement. Partant, il refusait d'allouer des prestations au titre de l'assurance-accidents.

e. Saisie d'un recours de la veuve du défunt contre la décision sur opposition précitée, la Cour de céans, par arrêt du 7 mai 2020 (ATAS/362/2020), l'a partiellement admis ; elle a annulé cette décision et renvoyé la cause à l'assureur pour instruction complémentaire.

En substance, la Cour de céans a considéré que le rapport d'expertise sur lequel l'assureur s'était fondé pour rendre sa décision devait être écarté. Il incombait à l'assureur de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, après avoir désigné, de manière consensuelle, un nouvel expert.

B. **a.** Pour se conformer aux injonctions de la Cour de céans, par pli du 16 juillet F020, l'assureur a proposé les docteurs E_____ et F_____, tous deux spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie, avec un délai pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation, à défaut de quoi l'expertise serait confiée à l'un de ces deux médecins.

b. Par courrier du 21 août 2020, la veuve du défunt a répondu qu'elle souhaitait que l'expert soit désigné parmi ceux pratiquant dans des hôpitaux publics, si possible régulièrement mandaté par les tribunaux, gage d'impartialité. Elle a formulé deux contre-propositions.

c. Après un échange de correspondances, par décision du 16 septembre 2020, l'assureur a annoncé qu'il confierait l'expertise au Dr F_____, contre lequel il a considéré qu'aucun motif de récusation valable n'avait été invoqué.

d. Par lettre du 8 octobre 2020, la veuve du défunt a reproché à l'assureur de ne pas procéder de manière consensuelle, tout en précisant qu'elle ne recourrait pas contre sa décision pour éviter d'allonger inutilement la procédure.

e. Les 20 et 23 novembre 2020, le Dr F_____ a entendu la veuve de l'assuré. Il a rendu son rapport le 24 novembre suivant et l'a complété le 27 juillet 2021, après que l'assureur lui a transmis des documents obtenus du Ministère public (renseignements suite à la levée de corps du 1er février 2016 et annexes, rapport préliminaire du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale [CURML] du 2 février 2016, expertise toxicologique du CURML du 10 mai 2016 et expertise du CURML du 17 décembre 2016).

f. Divers échanges de courriers ont ensuite eu lieu entre l'assureur et la veuve de l'assuré au sujet de l'expertise et de l'instruction du dossier.

g. Par décision du 23 septembre 2022, l'assureur, considérant que le suicide du 29 janvier 2016 ne pouvait être qualifié d'accident, faute d'incapacité totale de discernement de l'assuré au moment de son passage à l'acte, a refusé d'allouer des prestations au titre de l'assurance-accidents.

C. **a.** Par acte du 26 octobre 2022, la veuve de l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour de céans, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation ainsi qu'à celle du 31 mai 2018 et à l'octroi de prestations de survivants pour elle et son fils.

Elle fait valoir que la décision entreprise indique par erreur la voie de l'opposition. Selon elle, la décision litigieuse doit pouvoir faire immédiatement l'objet d'un recours par-devant la Cour de céans, puisque l'arrêt de renvoi (ATAS/362/2020) n'a annulé que la décision sur opposition (du 7 décembre 2018) et non la décision initiale. La recourante considère que ce renvoi ne permettait pas à l'assureur de procéder à un examen complet en fait, en droit et en opportunité, puisque les injonctions de la Cour de céans étaient limitées à un acte d'instruction avant nouvelle décision.

De surcroît, l'assureur ne saurait rendre une décision sur opposition de nature cassatoire et « se renvoyer à [lui-même] » le dossier pour instruction complémentaire.

Elle ajoute que le principe de célérité s'oppose à la reprise de la procédure *ab initio*. Elle reproche à l'assureur un retard dans le traitement du dossier. Dès lors, « lui permettre de procrastiner encore pendant un temps indéfini pour rendre une décision sur opposition constituerait une violation crasse du principe de célérité ».

Pour le surplus, la recourante développe ses arguments sur le fond.

b. Invité à se déterminer, l'assureur, dans sa réponse du 30 janvier 2023, a conclu à l'irrecevabilité du recours et invité la Cour de céans à le lui transmettre comme valant opposition et objet de sa compétence.

Il expose que la veuve de l'assuré a, en violation de la loi, « court-circuité » la procédure administrative ou d'opposition en s'adressant directement à la Cour de céans.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3.

3.1 L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). La procédure d'opposition est obligatoire et constitue une condition formelle de validité de la procédure de recours de droit administratif subséquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.1 et les références).

3.2 L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra se prononcer une seconde fois sur tous les aspects du rapport juridique ayant fait l'objet de sa décision initiale, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant. La décision sur opposition remplace la décision initiale et devient, en cas de recours à un juge, l'objet de la contestation de la procédure judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 précité consid. 5.2.1 et les références).

3.3 L'opposition est une demande adressée à l'auteur d'une décision, dont elle vise l'annulation ou la modification ou tend à faire constater la nullité, après un examen complet en fait, en droit et en opportunité. Elle constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge soit éventuellement saisi (ATF 125 V 188 consid. 1b ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, *in* Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 2 ad art. 52 LPGA). L'opposition est à la fois un

véritable moyen de droit que les parties doivent utiliser avant de saisir le juge et une procédure tendant à ce que l'autorité qui a déjà statué rende une nouvelle décision qui se substituera à la première. Elle n'a pas d'effet dévolutif puisque l'autorité qui a statué en premier lieu n'est pas dessaisie (ATF 132 V 368 consid. 6.1 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., ibidem).

L'assureur doit entendre les parties dans le cadre de la procédure d'opposition. L'assuré doit en particulier avoir accès au dossier. Il doit pouvoir participer aux mesures d'instruction complémentaires prises par l'assureur (DÉFAGO GAUDIN, op cit., n. 27 ad art. 52 LPGA). L'assureur doit procéder aux mesures d'instruction complémentaires qui découlent des objections contenues dans l'opposition (ATF 132 V 368 consid. 6.2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 28 ad art. 52 LPGA).

La décision sur opposition est de nature réformatoire. L'assureur ne peut pas rendre une décision de nature cassatoire, même partiellement, et (se) renvoyer le dossier pour instruction complémentaire, puisque l'opposition n'a pas d'effet dévolutif. Dans ce cas, l'instruction complémentaire doit intervenir dans le cadre de la procédure d'opposition et l'assureur doit réformer la décision initiale par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (ATF 131 V 407 consid. 2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 29 ad art. 52 LPGA).

3.4 L'opposition vaut de manière générale en droit des assurances sociales, lorsque la LPGA trouve application (art. 2 LPGA ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 5 ad art. 52 LPGA).

Des exceptions sont néanmoins prévues dans la LPGA, pour les décisions sur les demandes en réparation dans le contentieux de la responsabilité (art. 78 al. 4 LPGA), ainsi que dans les lois spéciales, pour les décisions des offices AI cantonaux et de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (art. 69 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI - RS 831.20]) et en cas de péril en la demeure pour les mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels dans le régime de l'assurance-accidents (art. 105*a* de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 [LAA - RS 832.20]). Sont également exclues de la procédure d'opposition les décisions pour lesquelles une voie de recours est spécifiquement prévue, comme les décisions du tribunal arbitral relatives aux caisses de compensation paritaires (art. 54 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10]) ou le prononcé d'amendes d'ordre (art. 91 al. 2 LAVS) dans le régime de l'assurance-vieillesse et survivants. Il en va de même lorsque l'objet de la décision de l'assureur porte sur une question de protection des données personnelles de l'assuré, indépendamment de toute prétention découlant du droit des assurances sociales (DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 6 ad art. 52 LPGA).

3.5 L'objet de l'opposition sont les décisions au sens de l'art. 49 LPGA (DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 10 ad art. 52 LPGA).

Certaines décisions particulières ne sont toutefois pas soumises à opposition. La loi exclut expressément les décisions d'ordonnancement de la procédure, qui doivent être attaquées directement par la voie du recours (art. 56 al. 1 LPGA), ceci afin d'éviter des retards excessifs. Sont visées par cette disposition les décisions incidentes en matière de procédure exclusivement. Celles-ci peuvent concerner, par exemple, la consultation du dossier, le retrait (ou la restitution) de l'effet suspensif, la récusation, l'établissement des faits et la participation à celui-ci ou l'octroi de l'assistance juridique. S'agissant de la mise en œuvre d'une expertise, il s'agit non pas d'un acte matériel dépourvu d'effet juridique mais d'une décision incidente. Une décision d'irrecevabilité qui sanctionne un refus de collaborer n'est pas une décision incidente mais a un caractère final. Enfin, selon qu'il statue sur sa compétence en l'admettant ou la déniant, l'assureur rend une décision incidente, respectivement finale (DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 11 ad art. 52 LPGA et les références citées).

La voie de l'opposition n'est pas non plus ouverte lorsque l'assureur tarde ou refuse de statuer ; dans ce cas, l'assuré doit utiliser la voie du recours (art. 56 al. 2 LPGA ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 13 ad art. 52 LPGA).

La jurisprudence a également exclu la voie de l'opposition pour les décisions par lesquelles un assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA ; ATF 133 V 50 consid. 4.2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 14 ad art. 52 LPGA).

4.

4.1 En l'espèce, la décision sur opposition du 7 décembre 2018, qui s'était substituée à celle du 31 mai 2018 (confirmant le refus de prestations de survivants, en l'absence d'incapacité totale de discernement de l'assuré au moment du passage à l'acte) était devenue l'objet de la contestation soumise à la Cour de céans, de telle sorte que la décision initiale n'avait plus d'existence propre et autonome faute d'être entrée en force de chose décidée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 2.1). La décision sur opposition du 7 décembre 2018 a été annulée par la Cour de céans, et à teneur des considérants de l'arrêt du 7 mai 2020 auxquels renvoyait le chiffre 4 du dispositif, l'assureur devait mettre sur pied une nouvelle expertise psychiatrique à titre de mesure d'instruction complémentaire et rendre une nouvelle décision.

L'annulation de ladite décision et le renvoi du dossier à l'assureur n'ont pas fait renaître la décision initiale (du 31 mai 2018), mais ont consacré la mise à néant de la procédure administrative qui devait repartir du début dans le cadre des mesures d'instruction requises (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2010 du 10 janvier 2011 consid. 3.1). Ainsi, la question à résoudre qui était (et est toujours) de savoir si, au moment où il s'était suicidé, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, devait faire l'objet d'une nouvelle

décision administrative, puis, le cas échéant, d'une décision sur opposition suivie d'une procédure judiciaire devant la Cour de céans.

Pour se conformer à l'arrêt de renvoi, l'assureur a mis sur pied une expertise psychiatrique et a rendu une décision niant le droit aux prestations de survivants le 23 septembre 2022. En saisissant directement la Cour de céans d'un recours contre cette décision initiale, la veuve de l'assuré, représentée par un avocat, a méconnu la disposition impérative de l'art. 52 al. 1 LPGA, qui institue obligatoirement la voie de l'opposition (auprès de l'autorité qui a déjà statué), préalablement au recours, le but final recherché étant de décharger les tribunaux (ATF 125 V 188 consid. 1b). Il sera relevé que la décision ici contestée ne fait pas partie de celles qui sont exclues de la procédure d'opposition (cf. consid. 3.4-3.5 ci-dessus).

Certes, comme l'indique la veuve du défunt, l'assureur ne peut rendre une décision sur opposition de nature cassatoire (annulant la décision précédente en raison de la nécessité d'une instruction complémentaire). La recourante perd toutefois de vue que c'est précisément pour ce motif que l'assureur doit compléter le dossier dans le cadre de la procédure d'opposition et statuer par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (cf. ATF 131 V 407 consid. 2).

La recourante estime que l'assureur ne peut procéder à un examen complet en fait, dès lors que l'acte d'instruction requis consistait seulement en la réalisation d'une nouvelle expertise. Ceci dit, dans la mesure où la question à résoudre n'a pas encore été tranchée de manière définitive, elle peut faire l'objet d'une nouvelle appréciation après un nouvel examen des faits, à la lumière de la nouvelle expertise psychiatrique. Dans ce cadre, la Cour de céans constate que le Dr F_____ lui-même a jugé utile (pour trancher la question litigieuse) de poser des questions à toute personne qui aurait parlé à l'assuré le jour du suicide ou la veille, notamment l'infirmier qui l'avait autorisé à quitter l'hôpital (rapport d'expertise du 24 novembre 2020 p. 15 ; rapport complémentaire du 27 juillet 2021 qui dresse la liste des questions p. 4). Or, l'assureur n'a pas instruit dans ce sens (cf. art. 43 LPGA), par exemple en adressant une demande de renseignements à tout professionnel de santé (de Belle-Idée) ayant parlé avec l'assuré le 29 janvier 2016 ou la veille, accompagnée d'une invitation à saisir l'autorité de surveillance compétente pour la levée du secret professionnel (cf. ATA/378/2013 du 18 juin 2013).

Enfin, à ce stade, le moyen tiré de la célérité de la procédure ne suffit pas à déroger à l'art. 52 al. 1 LPGA, étant rappelé que, dans l'éventualité d'un retard injustifié à rendre la décision sur opposition, il sera loisible à la veuve de l'assuré de saisir la Cour de céans d'un recours (art. 56 al. 2 LPGA).

4.2 Au vu de ce qui précède, la Cour de céans ne peut entrer en matière sur le recours du 26 octobre 2022, faute d'une décision sur opposition. Aussi faut-il traiter son écriture comme une opposition à la décision du 23 septembre 2022, et la transmettre à l'assureur comme objet de sa compétence.

Partant, le recours doit être déclaré irrecevable, car prématuré.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare le recours du 26 octobre 2022 irrecevable, car prématuré.
2. Transmet à l'assureur l'opposition du 26 octobre 2022 à la décision du 23 septembre 2022 comme objet de sa compétence.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Christine RAVIER	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le