

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 août 2026

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

B._____, à C***, agissant pour elle-même et ses deux enfants **A.**_____
et **E.**_____, recourants, représentés par Me David Métille, avocat à
Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; 28 et 37 al. 1 LAA ; 48 OLAA

En fait :

A. W._____ (ci-après également : l'assuré), né en ***, marié à B._____ et père de deux enfants nés respectivement en [...], a travaillé dès le 1^{er} mai 2001 pour D._____. 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 ou l'intimée).

L'assuré est décédé le ***2024 à son domicile. Il ressort notamment ce qui suit du rapport de levée de corps établi le ***2024 :

« Renseignements complémentaires :

Des auditions faites, il ressort que M. W._____ était depuis de longues années soumis à de fortes charges professionnelles, ce qui impactait passablement sa santé mentale. Selon sa femme, cela faisait trois ans que la situation était compliquée et que son mari prenait journalièrement des somnifères, anxiolytiques et antidépresseurs.

Dimanche ***2024, vers 1430, Mme B._____ a quitté le domicile familial avec ses enfants, A._____ et E._____, laissant M. W._____ seul au domicile. Mme B._____ a déposé ses enfants chez les grands-parents, puis s'est rendue à la O*** avec un ami, identifié comme étant M. K._____, [...]. À leur retour, peu avant 1800, les adolescents ont découvert que la porte d'entrée de la maison n'était pas verrouillée. Dès lors, le cadet de la famille est entré à l'intérieur. C'est à cet instant qu'il a découvert le corps de son père, pendu à la poutre présente au-dessus du plan de travail de la cuisine. Par la suite, A._____ s'est précipité à l'extérieur de la villa afin de contacter les secours ainsi que sa mère. Rapidement, la famille [...], a remarqué l'état inquiétant des deux enfants [...], en pleurs dans le jardin. Les voisins se sont dès lors rendus à leur côté afin de comprendre la situation. Puis, L._____ et M._____ ont pénétré dans la maison et ont réussi à détacher la corde de la poutre qui était tenue à l'aide d'un mousqueton. Ils ont couché le corps au sol, ont enlevé la corde qui se trouvait autour du cou et ont débuté une tentative de réanimation, reprise par la suite par les secours.

De l'enquête faite, il ressort que M. W._____ était suivi par un médecin, le Dr. Q._____ à G***, ainsi que par un psychologue, M. N._____ à P***. Un calepin, dans lequel la victime écrivait sur son mal-être, a été trouvé sur une étagère à l'entrée de la cuisine (photos annexées au présent écrit). »

L'employeur a adressé une déclaration de sinistre à la CNA le 24 août 2024, en indiquant que l'assuré était décédé par suicide et que le dernier jour travaillé était le 31 mai 2024.

Le 9 septembre 2024, la CNA a pris contact par téléphone avec B._____. Celle-ci a expliqué qu'avant son décès, l'assuré était en arrêt maladie depuis le 31 mai 2024 en raison d'un burn-out, qu'il avait développé des troubles anxio-dépressifs et qu'à défaut d'avoir trouvé un spécialiste en psychiatrie, il était suivi par son médecin généraliste traitant, lequel avait prescrit une médication. Elle a précisé que son mari n'avait jamais parlé de suicide, qu'il n'y avait pas eu de préméditation et qu'il s'agissait d'une personne réfléchie. Au moment du décès, son mari n'allait pas bien depuis deux semaines, durant lesquelles ses médecins étaient en vacances. Il s'était pendu alors qu'il se trouvait seul au domicile familial.

Répondant le 6 octobre 2024 aux questions de la CNA, le Dr Q._____, spécialiste en médecine générale, a indiqué que son patient l'avait consulté pour un état dépressif le 6 juin 2024, évoquant un malaise global avec des vertiges, des sueurs, une insomnie, un manque de motivation dans ses activités, des difficultés de concentration et l'incapacité de se rendre au travail. Le dernier rendez-vous avait eu lieu le ***2024. A cette occasion, l'assuré était toujours déprimé mais n'avait plus d'idées noires et envisageait de partir en vacances avec son épouse et ses enfants. Le prochain rendez-vous était fixé au ***2024, reprise d'activité du médecin après ses vacances. Le Dr Q._____ a précisé à cet égard qu'il avait donné son numéro de téléphone portable privé à l'assuré pour qu'il puisse l'appeler en tout temps s'il en éprouvait le besoin et l'assuré lui avait promis de ne jamais attenter à sa vie en raison de sa famille et de ses responsabilités d'époux et père. Lors de ce dernier rendez-vous, l'assuré déclarait mieux dormir avec le traitement de Xanax, mieux gérer ses angoisses avec le Temesta, mais ne pas encore ressentir d'effet bénéfique du Citalopram. Il présentait un état anxio-dépressif dans le cadre d'un burn-out lié à des difficultés au travail et notamment une surcharge de ses responsabilités qu'il ne pouvait plus assumer. Il n'y avait jamais eu de symptômes psychotiques. Le Temesta avait été prescrit dès le ***2024, la Mirtazapine avait été introduite le ***2024 mais pas supportée. Le ***2024, le médecin avait prescrit de l'Escitalopram, du Temesta et du Stilnox, traitement qui n'avait plus été modifié. Il retenait le diagnostic d'état anxio-

dépressif avec épuisement de la personnalité. Il n'y avait pas d'antécédent familial sur le plan psychiatrique. L'assuré se plaignait d'une surcharge de travail depuis le début de l'année. Il avait été englouti par toutes ses responsabilités et avait développé un état d'épuisement avec des troubles du sommeil. Pour finir, le Dr Q._____ s'étonnait de la soudaineté de la survenue du suicide, qui l'amenait à penser qu'il s'agissait d'un acte impulsif sans prise en compte des conséquences, résultat d'une violente crise psychologique s'apparentant à un raptus.

Le psychologue N._____, quant à lui, a répondu aux questions de la CNA le 14 octobre 2024. Il a indiqué qu'il avait prodigué un premier suivi du 21 décembre 2021 au 6 juillet 2022. L'assuré l'avait recontacté après une consultation aux urgences psychiatriques et un nouveau suivi avait été entamé le 3 juin 2024. L'assuré avait fait part d'importants troubles du sommeil liés à d'importantes angoisses. La dernière séance s'était déroulée le ***2024, avant les vacances de l'assuré. Ils avaient ensuite échangé quelques messages. Dans son dernier message, le ***, l'assuré était rentré de vacances et demandait une séance, évoquant des crises d'angoisse et de la déprime. Le psychologue avait fait quelques propositions, mais n'avait pas reçu de réponse malgré ses relances. Selon lui, l'assuré traversait un épisode dépressif modéré, sans symptômes psychotiques, dans le cadre d'un diagnostic global d'épisode dépressif récurrent. Il ne présentait pas de symptômes psychotiques et prenait une médication prescrite par son médecin. Il n'y avait pas d'antécédent familial sur le plan psychiatrique. L'assuré avait déjà traversé un épisode dépressif fin 2018, qu'il avait géré seul. Le deuxième épisode, en 2021-2022, était d'intensité légère à modérée et avait eu une évolution très positive permettant l'arrêt du suivi le 6 juillet 2022.

Dans une appréciation brève du 13 novembre 2024, le Dr X._____, médecin-conseil de la CNA spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a exposé qu'une troisième rechute d'épisode dépressif était généralement plus grave que les précédents épisodes, avec une plus grande vulnérabilité au suicide. S'agissant du raptus suicidaire évoqué par le médecin traitant, le Dr X._____ a donné la réponse suivante :

« Le médecin traitant évoque un raptus suicidaire, soit un acte impulsif qui échapperait au contrôle de l'individu. Ce type d'acte est réalisé brutalement sans élaboration et surprend les proches (car il est incompris).

Si l'on ne peut totalement exclure un raptus, cette option paraît peu probable dans la présente car une pendaison nécessite une certaine préparation (en termes d'organisation et de temps). De plus il n'est pas impossible que cet assuré ait caché la réalité de son état à son entourage, n'évoquant pas sa suicidalité qui devait être abordée au vu du risque élevé de sa survenue dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent. C'est dans le cas de cette pathologie qu'il s'agit d'intégrer l'acte suicidaire. »

Dans un courrier du 14 novembre 2024, la CNA a informé B._____ que seule l'indemnité pour frais funéraires serait allouée, dès lors que le décès de son mari faisait suite à un suicide, que rien ne laissait supposer qu'au moment des faits, il n'était pas suffisamment en pleine possession de ses moyens pour ne pas savoir ce qu'il faisait et que le suicide n'était pas la conséquence évidente d'un accident antérieur couvert par l'assurance.

Le 8 janvier 2025, représentée par le Y._____, B._____ a prié la CNA de rendre une décision formelle susceptible d'opposition.

Par décision du 13 janvier 2025, reprenant les explications de son courrier du 14 novembre 2024, la CNA a octroyé un montant de 2'842 fr. à titre d'indemnité de frais funéraires.

B._____ s'est opposée à cette décision le 10 février 2025, concluant implicitement à son annulation et à la reprise de l'instruction du droit aux prestations en faveur de ses enfants et d'elle-même par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de déterminer la capacité de discernement de l'assuré au moment des faits. En substance, elle a fait valoir que la brève appréciation du psychiatre-conseil de la CNA ne tenait pas suffisamment compte du déroulement des faits, de la personnalité de l'assuré, de ses connaissances professionnelles et personnelles, en particulier son engagement comme [...], ainsi que de l'anamnèse médicale. Les éléments ressortant des avis du médecin et du psychologue traitants étaient de nature à instiller le doute quant à la capacité de discernement de

l'assuré au moment de son suicide. En particulier, le médecin traitant avait évoqué l'hypothèse d'un raptus et le médecin-conseil ne l'avait pas exclue.

Instruisant l'opposition, la CNA a obtenu les photographies du calepin de l'assuré retrouvé après son suicide le 23 avril 2025.

Par décision sur opposition du 30 juin 2025, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision. Elle a retenu que l'assuré avait présenté un épisode dépressif/burn-out guéri seul en 2019, un deuxième épisode en 2021 puis un troisième en 2024. Le choix de la pendaison nécessitait un temps de préparation et une organisation, même pour un [...], ne serait-ce que pour dissimuler ses intentions à sa famille et pour localiser l'endroit propice, ce qui ne rendait pas vraisemblable la thèse du raptus. Les déclarations de l'entourage et des thérapeutes quant à l'absence de signe avant-coureur devaient être relativisées. D'une part, le Dr Q. _____ mentionnait dans son rapport que l'assuré lui avait promis, avant son départ en vacances, de ne jamais attenter à sa vie, ce qui impliquait qu'un risque suicidaire existait alors. D'autre part, l'épouse de l'assuré avait déclaré, au cours de l'entretien téléphonique du 9 septembre 2024 avec une collaboratrice de la CNA, que son mari n'allait pas bien et qu'une hospitalisation aurait certainement été décidée lors de la consultation prévue le ***2024.

B. B. _____, agissant également pour ses enfants A. _____ et E. _____ (ci-après : les recourants), sous la plume de Me David Métille, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée par acte du 29 août 2025. Requérant la mise en œuvre d'une expertise médicale destinée à déterminer la capacité de discernement de l'assuré au moment de son passage à l'acte, les recourants ont conclu principalement à sa réforme, en ce sens que la CNA soit condamnée à leur verser de pleines prestations d'assurance-accidents, subsidiairement à l'annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Ils ont fait valoir en substance que le tableau clinique présenté par l'assuré, tel qu'il ressortait des observations de ses thérapeutes ou des notes

manuscrites de son carnet, était compatible avec un épisode dépressif majeur avec fluctuations émotionnelles rapides, lequel pouvait conduire à des passages à l'acte impulsifs ou raptus. Les notes dans son carnet montraient qu'il vivait une lutte intérieure constante entre, d'une part, sa volonté de préserver sa famille et assumer ses responsabilités et, d'autre part, les angoisses qui l'envahissaient. Le passage à l'acte suicidaire le ***2024 était en outre une parfaite illustration de la notion de raptus, en ce sens qu'il n'aurait jamais choisi consciemment de mettre fin à ses jours dans un lieu où ses enfants allaient le trouver et vivre un important traumatisme. D'autres éléments du passage à l'acte n'étaient pas cohérents avec sa personnalité. Enfin, les recourants ont relevé que l'assuré suivait un traitement médicamenteux susceptible d'entraîner une aggravation transitoire de l'anxiété, une désinhibition comportementale et une augmentation du risque suicidaire. A l'appui de leur écriture, les recourants ont produit, notamment, des copies du carnet de l'assuré, le rapport de la consultation du 2 juin 2024 de la Dre F._____, cheffe de clinique adjointe de la BB._____, ainsi qu'un courrier du Dr Q._____ du 13 août 2025, exposant en particulier ce qui suit (*sic*) :

« Je ne partage pas l'avis du Dr X._____ concernant le décès de M. W._____. Ce Docteur psychiatre a utilisé des statistiques pour donner un avis à la SUVA, alors qu'il ne connaissait nullement M. W._____.

J'ai vu à plusieurs reprises M. W._____ et à chaque consultation, je lui ai posé la question d'une possible envie de mettre fin à sa vie, ce qui, en cas de réponse positive, aurait conduit nécessairement à une hospitalisation immédiate. Il m'a assuré à chaque entretien de son désir de guérir et d'affronter les problèmes auxquels il était confronté. Son devoir de père et de mari était la préoccupation principale de sa vie et il n'a jamais envisagé un suicide. Cette appréciation était d'ailleurs partagée par le Docteur psychiatre de l'U._____ lors de la consultation du *** qui n'avait pas retenu l'indication à une hospitalisation. De même, le suivi psychologique hebdomadaire par M. N._____ ne retenait pas un risque suicidaire.

Un des éléments supplémentaires étayant cet argument est le fait que M. W._____ n'aurait pas quitté ses enfants auxquels il était si attaché sans leur donner une explication, une lettre d'adieu, une lettre d'excuse de son choix de départ.

On prétend qu'une pendaison nécessite une certaine préparation. Cette observation est vraie pour une personne normale, mais M. W._____ était [...] et conservait du matériel à portée de main, à son domicile, notamment des cordes. De plus, il pratiquait, durant son

temps libre, la grimpe, et utilisait ce type d'équipement avec facilité, dont des cordes, des mousquetons, des baudriers. Il maniait ce type de matériel de façon instinctive, sans préparation ni besoin de réflexion.

Lors du suivi d'un patient dépressif, on tente de mobiliser un maximum de ressources pour prendre en charge une telle pathologie. Or, il n'existe pas de psychiatre compétent disponible dans notre région et souvent on fait appel à un psychologue, ce qui était le cas chez M. W._____. Après son retour de vacances, il semblait que l'état dépressif de M. W._____ s'était sensiblement amélioré et mon patient n'était pas très motivé pour voir un psychiatre, d'autant plus que, lors des deux états dépressifs précédents, le suivi avec son psychologue avait permis une guérison.

J'ai exprimé dans mon rapport à la SUVA la probabilité d'un raptus pour de nombreuses raisons, parmi lesquelles, d'une part, la personnalité douce, responsable, respectueuse de ses devoirs, de M. W._____, et d'autre part, l'évolution, lors des différentes consultations, vers un mieux et une lente envie de reprendre sa vie familiale.

Il est difficile de déterminer avec certitude quel était l'état psychique de M. W._____ lors de son acte. Je vous ai fait remarquer que se pendre ne supposait pas pour lui une préparation. On sait d'ailleurs que l'on peut distinguer la capacité de discernement cognitive lui ayant permis d'accomplir techniquement ce geste, et la capacité de discernement volitive qui est définie par la capacité ou non d'apprécier les conséquences de ses actes. Dans ce cadre-là, on comprend mieux pourquoi cette pendaison a pu se produire dans la cuisine, endroit où ses enfants allaient fatalement le découvrir en rentrant à la maison ce jour-là.

La question des effets secondaires des médicaments antidépresseurs est connue du monde médical et il existe des études qui démontrent un risque suicidaire augmenté après usage de ces substances chimiques. »

Dans sa réponse du 26 septembre 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours, en renvoyant à sa décision sur opposition.

Répliquant le 20 novembre 2025, les recourants se sont référés à l'arrêt TF 8C_517/2024 du 28 août 2025, portant sur la prise en charge de l'assurance-accidents des suites du suicide d'un homme souffrant d'un épisode dépressif qui s'est donné la mort par pendaison peu après la prescription de Citalopram et de Dalmadorm. Ils ont par ailleurs produit un extrait d'un ouvrage grand-public sur le métier de médecin-légiste.

L'intimée a dupliqué le 5 janvier 2026, relevant que l'arrêt du Tribunal fédéral cité par les recourants n'était similaire au cas d'espèce

qu'en apparence. En l'occurrence, l'assuré avait bien supporté l'Escitalopram qui lui avait été prescrit le ***2024. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) pouvant induire un risque de passage à l'acte plus marqué au début du traitement, cette problématique ne pouvait être imputée à l'acte suicidaire du ***2024 au degré de la vraisemblance prépondérante.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit des recourants à des prestations de l'assurance-accidents en raison du décès de leur mari, respectivement père, singulièrement sur le point de savoir si, au moment où l'assuré s'est ôté la vie, il était incapable de se comporter raisonnablement.

3. a) Selon 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).

Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires (art. 37 al. 1 LAA). Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 LAA 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 que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement. 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 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 235 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_783/2018 du 4 avril 2019 consid. 4 et les références).

c) L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b). Il doit s'agir de symptômes

psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques (TF 8C_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2).

En d'autres termes, savoir si le suicide ou la tentative de suicide a été commis dans un état d'incapacité de discernement doit être résolu selon la règle du degré de la vraisemblance prépondérante généralement appliquée en matière d'assurances sociales. Le juge retiendra alors, parmi plusieurs présentations des faits, celle qui lui apparaît comme la plus vraisemblable. Il n'existe donc pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (TF 8C_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2.3.3 et les références citées).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009

consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'occurrence, il est constant que le décès de l'assuré est la conséquence d'un suicide.

Il s'agit dès lors d'examiner si, au moment de l'acte suicidaire, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, respectivement s'il était privé de sa capacité de discernement.

b) L'intimée a retenu que tel n'était pas le cas, en se fondant sur l'appréciation brève établie le 13 novembre 2024 par son psychiatre-conseil.

Dans cette appréciation, qui tient en dix-sept lignes, le médecin a exposé que, lors d'un troisième épisode dépressif comme en l'occurrence, celui-ci est plus sévère. Il a en outre estimé que, si un raptus ne pouvait pas être totalement exclu, cette option apparaissait peu probable au motif qu'une pendaison nécessiterait une certaine préparation. Il a encore indiqué qu'il n'était pas impossible que l'assuré ait caché son véritable état de santé à son entourage.

Pour sa part, le Dr Q._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a affirmé dans ses deux rapports que l'assuré n'avait jamais fait part d'intention suicidaire et qu'un tel acte paraissait contraire à son caractère et à son souci de préserver sa famille. Il a en outre exposé qu'en l'espèce, la pendaison n'était pas un acte nécessitant une réflexion particulière parce que l'assuré était [...] et qu'il pratiquait la grimpe durant son temps libre, de sorte qu'il disposait chez lui de cordes, baudriers et mousquetons dont il maîtrisait parfaitement l'utilisation. Il aurait donc pu

mettre en place le dispositif en étant dans un état second, grâce à ses réflexes. Le médecin traitant a également exposé que le traitement antidépresseur pris par le recourant était susceptible d'augmenter le risque de suicide.

c) Les éléments mis en évidence par le médecin généraliste traitant dans son rapport du 13 août 2025 n'ont pas été soumis par l'intimée à son psychiatre-conseil. Celle-ci s'est contentée d'y répondre directement dans son mémoire de duplique, sans se fonder sur un avis médical, alors qu'il appartient à un psychiatre de se déterminer sur la capacité de discernement (cf. TF 8C_517/2024 du 28 août 2025 consid. 6.2).

Le second rapport du Dr Q._____ soulève cependant des éléments médicaux non traités par le psychiatre-conseil de l'intimée, en particulier l'incidence en l'espèce du traitement antidépresseur. En d'autres termes, ce rapport est de nature à faire naître des doutes quant au bien-fondé des conclusions du Dr X._____. Dans ces circonstances, il apparaît que l'appréciation médicale brève sur laquelle s'est fondée l'intimée ne saurait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il en découle que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, à qui il appartient en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa). Il incombera à l'intimée de compléter l'instruction, notamment en mettant en œuvre une expertise psychiatrique, l'expert pouvant cas échéant faire appel à un pharmacologue.

6. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée afin qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGa).

Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 30 juin 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera aux recourants, solidairement entre eux, la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me David Métille (pour les recourants),
- 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 :