

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mai 2025

Composition : M. PIGUET, président
MM. Wiedler et Tinguely, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F. _____, à M. _____, recourant, représenté par Me David Métille, avocat
à Lausanne,

et

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

E n f a i t :

A. **a)** F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1989, travaillait depuis le 1^{er} septembre 2019 en qualité de chef de chantier à 100 % pour le compte de H._____ Sàrl. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 20 septembre 2019, l'assuré a été victime d'un accident lors duquel, en chutant d'un escabeau, il s'est fracturé la base du deuxième et du troisième métatarsien du pied gauche.

Par courrier du 12 novembre 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle acceptait de lui allouer ses prestations pour les suites de l'accident du 20 septembre 2019.

Le 1^{er} septembre 2020, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a procédé à l'examen médical final de l'assuré. Dans son rapport du 2 septembre 2020, ce médecin a conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : charges lourdes, station debout prolongée, longs trajets, surtout en terrain accidenté, et usage d'échelles. Quant à l'atteinte à l'intégrité, il a estimé qu'elle s'élevait à 5 % en raison d'une arthrose débutante de la partie interne du Lisfranc.

Par courrier du 10 septembre 2020, la CNA a avisé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 30 septembre 2020, son état de santé étant stabilisé.

Par décision du 23 novembre 2020, la CNA a, d'une part, nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents faute de perte de gain et, d'autre part, lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7'410 fr. fondée sur un taux de 5 %.

Agissant par l'intermédiaire de Me David Métille, avocat, l'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 18 décembre 2020, dont il a complété la motivation le 25 juin 2021.

Par décision sur opposition du 20 février 2023, la CNA a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré en ce sens qu'elle lui a reconnu le droit, à compter du 1^{er} octobre 2020, à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un taux de 22 % ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 fr. basée sur un taux de 10 %.

L'assuré n'a pas contesté cette décision sur opposition.

b) En exécution de la décision sur opposition du 20 février 2023, la CNA a, par décision du 21 juin 2023, reconnu le droit de l'assuré à une rente mensuelle d'invalidité de 1'232 fr. du 1^{er} octobre 2020 au 31 décembre 2022, puis de 1'273 fr. 90 depuis le 1^{er} janvier 2023, sur la base d'un taux d'invalidité de 22 % et d'un gain assuré annuel de 84'000 francs. Elle lui a également alloué, conformément à la décision précitée, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 francs.

Par acte de son conseil du 19 juillet 2023, complété le 12 janvier 2024, l'assuré s'est opposé à cette décision en prenant les conclusions suivantes :

- a) reprendre le versement des indemnités journalières selon la LAA à partir du 1^{er} octobre 2019 [recte : 1^{er} octobre 2020], jusqu'à la stabilisation de son état de santé, en lieu et place de la rente d'invalidité allouée depuis la date précitée ;
- b) prendre à sa charge l'intégralité des frais de traitements nécessaires à l'intervention de l'arthrodèse du Lisfranc, ainsi qu'au suivi médical en découlant ;
- c) allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle d'un taux de 20 % au moins ;
- d) allouer, une fois que son état de santé aura été jugé comme étant suffisamment stabilisé, une rente d'invalidité tenant compte d'une perte de rendement d'au moins 25 %, y compris dans le cadre d'un emploi adapté, le calcul du taux précis d'invalidité devant être opéré ultérieurement.

Dans l'intervalle, l'assuré avait subi, le 28 novembre 2023, une opération consistant en une arthrodèse interne-cunéiforme 1 du pied gauche, une arthrodèse interne-cunéiforme 2 du pied gauche, une arthrodèse interne-cunéiforme 3 du pied gauche, une arthrodèse correctrice TMT-II du pied gauche et une arthrodèse correctrice TMT-III du pied gauche.

Le 18 décembre 2023, la CNA a refusé de prendre en charge les coûts de cette intervention.

Par décision sur opposition du 1^{er} février 2024, la CNA a déclaré irrecevable l'opposition formée par F._____. Elle a constaté que l'assuré, au motif qu'il avait subi une intervention chirurgicale le 28 novembre 2023, contestait la stabilisation de son état de santé, ce qui justifiait, selon lui, la reprise du versement des indemnités journalières, respectivement l'allocation de plus amples prestations que celles qui lui avaient été reconnues dans la décision sur opposition du 20 février 2023. Or celle-ci avait – de manière définitive faute de contestation en temps utile – arrêté au 30 septembre 2020 la stabilisation de son état de santé, fixé à 22 % le degré d'invalidité et alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 fr. sur la base d'un taux de 10 %. Dans ce contexte, la décision du 21 juin 2023 n'avait pour seul objet que la détermination du gain assuré à prendre en compte pour le calcul de la rente d'invalidité ; les autres éléments de cette décision (date du début de la rente, taux d'invalidité et montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité) n'avaient nullement fait l'objet d'un nouvel examen, mais avaient uniquement été repris afin de contribuer à une plus grande clarté de la décision. Force était donc de constater que les conclusions de l'assuré excédaient l'objet du litige.

B. **a)** Par écriture du 1^{er} mars 2024, F._____, toujours représenté par Me Métille, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 1^{er} février 2024 en prenant, sous suite de frais et dépens, des conclusions identiques à celles énoncées dans son acte d'opposition du 12 janvier 2024. Sur le plan procédural, l'assuré reprochait à la CNA d'avoir prononcé

l'irrecevabilité de son opposition. Selon lui, il importait peu que la décision du 21 juin 2023 constitue une décision d'exécution de la décision sur opposition du 20 février 2023 puisqu'elle portait précisément sur les aspects touchant à la fixation du taux de la rente d'invalidité ainsi qu'à celui de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. C'était dès lors de manière arbitraire que la CNA avait refusé d'entrer en matière sur le fond de la cause. A ce propos, l'assuré critiquait plus particulièrement la détermination du début du droit à la rente d'invalidité et de la fin du droit aux indemnités journalières, la détermination du taux d'invalidité et la fixation du taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

b) Dans sa réponse du 20 mars 2024, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a observé que l'argumentation de l'assuré ne pouvait être suivie, sans quoi la décision sur opposition du 20 février 2023 – dont l'intéressé ne contestait pas l'entrée en force – n'aurait aucun effet. Dans le cas contraire, elle violerait purement et simplement les dispositions légales en matière de révision et de reconsidération, dans la mesure où aucune demande de révision n'a été formulée et où elle n'entendait nullement entrer en matière sur une éventuelle demande de reconsidération.

c) Par réplique du 22 avril 2024, l'assuré a déclaré confirmer l'intégralité des conclusions prises au pied de son mémoire de recours. Il a répété que c'était à tort que la CNA ne s'était pas prononcée sur le fond du litige, dans la mesure où la décision du 21 juin 2023 « portait sur la fixation du taux de la rente d'invalidité, comprenant la date du début du droit à la rente d'invalidité, et de celui de l'IPAI ». Concernant le fond du litige, il a produit un rapport établi le 4 mars 2024 par le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont il entendait déduire, au regard des diagnostics posés, l'absence de toute stabilisation de son état de santé au 1^{er} octobre 2020.

d) Dupliquant en date du 22 mai 2024, la CNA a souligné que si l'assuré avait été en désaccord avec la stabilisation de son état de santé telle que retenue dans la décision sur opposition du 20 février 2023, il lui

revenait de recourir contre celle-ci. En ne l'ayant pas fait, il fallait admettre que dite décision était entrée en force. Pour le reste, elle a précisé avoir finalement accepté de prendre en charge l'intervention chirurgicale du 28 novembre 2023 au titre d'une rechute et expliqué que le rapport du Dr D._____ du 4 mars 2024 ne permettait pas de remettre en cause la stabilisation de l'état de santé acquise au 30 septembre 2020.

e) Dans ses déterminations du 24 juin 2024, l'assuré a substantiellement reproché à la CNA de n'avoir examiné la prise en charge de l'intervention du 28 novembre 2023 que sous l'angle de la causalité, alors qu'elle aurait dû se demander si elle ne remettait pas en cause la stabilisation de son état de santé arrêtée au 30 septembre 2020, ce que les différents médecins consultés, y compris le Dr D._____, avaient pourtant clairement admis.

f) Le 13 septembre 2024, l'assuré a produit un nouveau rapport du Dr D._____, daté du 4 juillet 2024. En résumé, ce médecin y confirmait une absence de stabilité de l'état du pied gauche au moment où la CNA avait décidé de mettre un terme au versement de ses indemnités journalières, ce d'autant qu'une intervention chirurgicale s'était avérée ultérieurement nécessaire à cette fin. L'assuré était d'avis que c'était de manière précipitée que l'administration avait mis un terme au versement de ses prestations à la date du 30 septembre 2020.

g) Par pli du 21 octobre 2024, la CNA a observé que, dans sa dernière écriture, l'assuré ne s'était pas déterminé quant à la problématique de l'irrecevabilité de son opposition du 19 juillet 2023, renvoyant à ses mémoires précédents sur ce point. Adoptant la même position, elle a une nouvelle fois indiqué que l'opération chirurgicale du 28 novembre 2023 ne constituait pas un fait nouveau et qu'il n'y avait dès lors pas matière à révision procédurale ou à reconsidération. A supposer que tel fût pourtant le cas, ce fait n'était pas de nature à remettre en cause la stabilisation de l'état de santé, car cet examen devait s'effectuer sur une base pronostique et non rétrospective.

h) Par courrier du 6 novembre 2024, l'assuré a, pour l'essentiel, réaffirmé que l'intervention chirurgicale du 28 novembre 2023 démontrait l'absence de stabilisation de son état de santé. Il ne s'est pas exprimé sur la recevabilité de son opposition du 19 juillet 2023.

E n d r o i t :

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 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 exclusivement sur la question de la recevabilité de l'opposition formée par le recourant contre la décision rendue par l'intimée le 21 juin 2023. Il s'ensuit que la présente procédure n'est pas le lieu pour examiner les divers griefs formulés par le recourant en lien avec le principe et l'étendue du droit aux prestations.

3. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours (MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en

procédure de droit administratif fédéral, in *Mélanges Pierre Moor*, Berne 2005, n° 8 p. 439). Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation.

b) L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (*Anfechtungsgegenstand*) et l'objet du litige (*Streitgegenstand*) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 144 II 359 consid. 2.3 ; 144 I 11 consid. 4.3). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche pas, sauf exception, s'étendre au-delà de celui-ci (ATF 144 II 359 consid. 4.3 précité ; 136 II 457 consid. 4.2).

c) Selon une jurisprudence constante, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit penchée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 503 consid. 1.2 et les références ; TF 9C_636/2014 du 10 novembre 2014 consid. 3.1).

4. Selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions

importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. 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 (TF 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.1 ; TFA C 279/03 du 30 septembre 2005 consid. 2.2.2, in SVR 2006 ALV n° 13 p. 43 ; cf. aussi ATF 130 V 388). 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 (cf. ATF 125 V 118 consid. 2a et les références). 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 (cf. ATF 119 V 350 consid. 1b et les références). 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 la décision initiale, quand bien même la motivation de la 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2).

5. a) En l'occurrence, il convient tout d'abord de constater que l'intimée, par décision sur opposition du 20 février 2023, a reconnu au recourant le droit, à compter du 1^{er} octobre 2020, à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un taux de 22 %, ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 francs.

b) Il appert ensuite que l'intimée a, à la suite de la décision qu'elle a rendue le 21 juin 2023, refusé d'entrer en matière sur l'opposition du recourant formulée à l'encontre de cette décision, aux motifs, d'une part, que les griefs invoqués à son appui (date du début de

rente, taux d'invalidité, montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité) avaient été examinés dans le cadre de la procédure qui avait conduit à la décision sur opposition du 20 février 2023, laquelle n'avait pas été contestée en temps utile, et, d'autre part, que la décision du 21 juin 2023 avait uniquement pour objet de fixer le gain assuré à prendre en compte pour déterminer le montant de la rente d'invalidité.

c) Le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que, malgré le contenu de la décision attaquée, il était en droit de contester l'ensemble des paramètres du droit à la rente d'invalidité ainsi que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ainsi que le relève l'intimée, les éléments contestés par le recourant ont été examinés et tranchés de manière définitive dans la décision sur opposition du 20 février 2023. Dans ce contexte, la décision rendue par l'intimée le 21 juin 2023 ne servait qu'à mettre en œuvre ce qui avait été préalablement décidé par l'intimée ; les seuls griefs que le recourant pouvait soulever à ce stade concernaient le gain assuré pris en compte pour la détermination du montant de la rente d'invalidité. En l'absence de grief à l'encontre de ce dernier point, c'est à juste titre que l'intimée a déclaré l'opposition du recourant irrecevable.

6. En définitive, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

7. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

prononce :

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La décision sur opposition rendue le 1^{er} février 2024 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me David Métille, avocat (pour F. _____),
- 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).

Le greffier :