

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Ordonnance du 26 janvier 2026

Composition : M. TINGUELY, juge instructeur  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, c/o **K.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me  
Frédéric Charpié, avocat à Lausanne,

et

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

\_\_\_\_\_

**Art. 61 LPGA ; 55 al. 3 et 56 PA**

**En fait et en droit :**

**Vu** l'engagement, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2022, d'E. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) par C. \_\_\_\_\_ au travers d'H. \_\_\_\_\_, en tant qu'aide-jardinier,

vu qu'à ce titre, E. \_\_\_\_\_ était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée),

vu la déclaration de sinistre du 6 juin 2023 à la CNA, dans laquelle il est indiqué que l'assuré a « chuté dans les escaliers de la gare de R\*\*\* » et s'est blessé à la cheville gauche le 17 mai 2023,

vu le courrier du 12 juin 2023 à l'assuré et à H. \_\_\_\_\_, dans lequel la CNA a annoncé qu'elle versait les prestations de l'assurance-accidents obligatoire pour les suites de l'accident professionnel du 17 mai 2023 (indemnités journalières et traitement médical),

vu l'opération réalisée le 13 juillet 2023 par les Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et F. \_\_\_\_\_, médecins auprès du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), consistant en une réduction ouverte et ostéosynthèse du calcaneum gauche, indiquée en raison d'une fracture plurifragmentaire intra-articulaire du calcanéum gauche (cf. protocole opératoire du 4 juillet 2023), opération prise en charge par la CNA,

vu le séjour de l'assuré à la Clinique G. \_\_\_\_\_ (ci-après : CRR) du 28 août au 19 septembre 2024,

vu le versement, par la CNA, d'indemnités journalières à l'assuré dès le 18 mai 2023,

vu le courrier du 27 juin 2025 de la CNA informant l'assuré qu'elle mettait fin à la prise en charge des soins médicaux et au versement

de l'indemnité journalière avec effet au 31 juillet 2025, considérant, sur la base de l'appréciation médicale effectuée le 20 mai 2025 par son médecin d'arrondissement, que le traitement médical était terminé et la situation médicale stabilisée,

vu la décision du 15 juillet 2025 par laquelle la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité compte tenu d'une atteinte à l'intégrité de 15 %,

vu l'opposition de l'assuré à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, concluant, à titre de mesures provisionnelles, à la poursuite du traitement médical à la charge de la CNA et à la garantie de prise en charge des frais médicaux par cette dernière, ainsi que, principalement, à la poursuite du traitement médical à la charge de la CNA en ce sens que les frais médicaux sont garantis, à la reprise du versement de l'indemnité journalière, à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 25 % du montant maximal du gain assuré et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité,

vu la décision sur opposition du 4 novembre 2025 par laquelle la CNA a confirmé sa décision 15 juillet 2025 et levé l'effet suspensif d'un éventuel recours contre la décision sur opposition ;

vu l'acte du 5 décembre 2025 par lequel E.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son avocat, recourt contre la décision sur opposition du 4 novembre 2025, concluant, préalablement, notamment à la restitution de l'effet suspensif en ce sens que les indemnités journalières lui sont versées et les soins médicaux garantis par la CNA, principalement, notamment à la réforme de la décision sur opposition en ce sens que la CNA reprenne le versement des indemnités journalières dès le 1<sup>er</sup> août 2025 et garantisse les prochains soins médicaux en lien avec l'accident du 17 mai 2023, à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 40 % ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 25 % du montant maximal du gain assuré, et enfin, subsidiairement, à l'annulation de la décision sur opposition

et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants,

vu la réponse de la CNA du 17 décembre 2025 concluant au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif et, sur le fond, au rejet du recours,

vu la réplique du recourant du 19 janvier 2026 confirmant ses conclusions ;

**attendu que** conformément à l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est applicable à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogation expresse,

qu'aux termes de l'art. 61 LPGA, dans le domaine des assurances sociales, la procédure devant les tribunaux cantonaux est régie par le droit cantonal, sous réserve des exigences posées aux lettres a à i de cette disposition, ainsi que de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021),

que selon l'art. 55 al. 2 PA, auquel renvoie l'art. 1 al. 3 PA, l'autorité inférieure peut prévoir dans sa décision, sauf si elle porte sur une prestation pécuniaire, qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif,

que l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut toutefois restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré (art. 55 al. 3 PA),

que l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut également prendre d'autres mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir intact un état de fait existant ou sauvegarder des intérêts menacés (art. 56 PA) ;

qu'en l'espèce, la décision sur opposition litigieuse est une décision négative par laquelle l'autorité intimée a notamment nié le droit à des prestations à caractère temporaire pour la période à compter du 31 juillet 2025 (sur le caractère temporaire des indemnités journalières et de la prise en charge du traitement : TF 8C\_339/2009 du 9 juillet 2009 consid. 2.2 ; Jean Métral, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless (édit.), Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n° 64 ad art. 56),

que, par définition, le recours contre une décision négative ne peut pas avoir d'effet suspensif (ATF 123 V 39 consid. 3), de sorte que la demande doit être rejetée pour autant qu'elle ne soit pas d'emblée sans objet ;

qu'au demeurant, il y a lieu d'interpréter la demande du recourant comme une requête de mesures provisionnelles tendant à la poursuite de la prise en charge du traitement médical et du versement des indemnités journalières dès le 31 juillet 2025 jusqu'à l'issue du procès au fond,

qu'une telle demande doit être examinée sur la base d'une pesée des intérêts en présence et d'un examen sommaire du dossier (ATF 117 V 185 consid. 2b ; Jean Métral, op. cit., n° 66 ad art. 56),

que, dans le cadre de la pesée des intérêts, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent être prises en considération, pour autant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 89 consid. 6a ; TFA I 231/06 du 24 mai 2006 consid. 4.3) ;

que, d'après l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident,

que, selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière,

qu'aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cessant dès la naissance du droit à la rente,

qu'ainsi l'art. 19 al. 1 LAA délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et aux indemnités journalières d'une part, et le droit à une rente d'invalidité, d'autre part (TF 8C\_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 4.3),

que la loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré »,

qu'étant donné que l'assurance-accidents sociale vise les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion s'interprète notamment en fonction de l'amélioration ou du rétablissement attendu de la capacité de travail, dans la mesure où celle-ci a été réduite à la suite de l'accident,

que l'utilisation du terme « notable » indique clairement que l'amélioration escomptée grâce à la poursuite du traitement médical doit être significative, des améliorations insignifiantes ne suffisant pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3) ;

qu'en l'occurrence, le médecin d'arrondissement de la CNA a considéré, dans son appréciation du 20 mai 2025, qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, la situation devant dès lors être considérée comme stabilisée,

que, dans son rapport du 26 septembre 2025, la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, médecin auprès du CHUV, a exposé qu'afin d'essayer d'améliorer la situation de l'arthrose sous-talienne post-traumatique symptomatique, une infiltration, voire une reprise chirurgicale pouvaient être envisagées mais qu'aucune garantie de disparition complète des douleurs ne pouvait être donnée, étant précisé que la situation ne présentait aucun caractère d'urgence et que la situation sociale devait en premier lieu être améliorée,

qu'ainsi, sur la base d'un examen sommaire du dossier, il apparaît que les prévisions sur l'issue du procès au fond ne présentent pas un degré de certitude suffisant pour être prises en considération en faveur de l'assuré (cf. TFA I 231/06 précité consid. 4.3),

que, du reste, au regard des pièces médicales précitées, et à défaut d'un caractère d'urgence qui en est déduit quant à la poursuite du traitement médical, un rétablissement immédiat des prestations par l'intimée ne paraît pas nécessaire à la sauvegarde des intérêts du recourant, dont il n'est pas rendu vraisemblable qu'ils sont en l'état menacés par l'absence de traitement médical pris en charge par l'intimé,

qu'en conséquence, l'intérêt de la CNA à ne pas verser des prestations dont elle pourrait avoir de grandes difficultés à obtenir la restitution par la suite, en cas de rejet du recours, doit l'emporter sur celui de l'assuré à la poursuite du versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical pendant la durée du procès (cf. ATF 119 V 503 consid. 3 et 4 et TFA I 439/06 du 19 septembre 2006 consid. 3 et 4),

que, par conséquent la demande de mesures provisionnelles doit être rejetée ;

que les frais et dépens de la présente procédure incidente suivent le sort de la cause au fond ;

que la présente décision relève de la compétence du juge instructeur (art. 94 al. 2 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]).

**Par ces motifs,  
le juge instructeur  
p r o n o n c e :**

- I. La requête de restitution de l'effet suspensif au recours est rejetée dans la mesure où elle n'est pas sans objet.
- II. Les frais et dépens de la présente procédure suivent le sort de la cause au fond.

Le juge instructeur :

La greffière :

**Du**

L'ordonnance qui précède est notifiée à :

- Me Frédéric Charpié (pour E. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente ordonnance peut faire l'objet d'un recours incident auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans les

dix jours dès sa notification (art. 94 al. 2 LPA-VD). Le recours s'exerce par écrit ; il doit être signé et indiquer ses conclusions et motifs ; l'ordonnance attaquée est jointe au recours (art. 79 al. 1 LPA-VD).

La greffière :