

200.2020.358.LAA

N° réf.

KUQ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 26 janvier 2021

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président

M. Moeckli, juge

C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le 31 mars
2020



En fait:

A.

Par déclaration de sinistre du 23 juin 2016, l'employeur de A. _____ a annoncé à son assureur-accidents, la Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: l'intimée), que son employé, né en 1979 et engagé en tant qu'opérateur depuis le 1^{er} mai 2015, avait été victime d'un accident de la route le 13 juin 2016 lui occasionnant de multiples contusions au bassin, au thorax, au genou et au coude gauches, alors que celui-ci se rendait au travail au guidon de sa moto. La Suva a alloué des prestations légales d'assurances pour les suites de l'accident. Considérant que l'assuré était apte à travailler à 100% dans une activité adaptée dès le 1^{er} juin 2018, la Suva a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 30 mai 2018.

B.

Sur demande de l'assuré, représenté par son assurance de protection juridique, la Suva a rendu le 29 octobre 2018 une décision formelle dans laquelle elle a nié à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, dans la même décision, l'intimée a refusé de lui accorder une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI). En dépit de l'opposition formulée le 29 novembre 2018 par l'assuré, désormais représenté par une avocate, la Suva a confirmé le contenu de sa décision dans une décision sur opposition du 7 juin 2019, laquelle n'a pas été contestée par l'assuré et est entrée en force.

C.

Le 19 décembre 2019, l'assuré, toujours par l'intermédiaire de sa mandataire, estimant que la situation devait être réexaminée au vu de nouveaux éléments médicaux, a adressé à la Suva une demande formelle de reconsidération en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité pour

atteinte à l'intégrité à hauteur de 20% dès le 1^{er} juin 2018 et pour l'avenir. L'assuré se prévalait essentiellement de quatre avis médicaux datés des 2 juillet 2019, 20 novembre 2019, 13 et 15 décembre 2019. Le 22 janvier 2020, la Suva n'est formellement pas entrée en matière sur la requête de l'assuré qu'elle a traitée comme une demande de reconsidération et de révision de la décision sur opposition du 7 juin 2019. Par décision sur opposition du 31 mars 2020, l'intimée a rejeté l'opposition du 7 février 2020 de l'assuré en confirmant ne pas vouloir entrer en matière sur la demande de reconsidération et en niant que la demande de révision remplisse les conditions légales auxquelles une telle demande est soumise.

D.

Par acte du 19 mai 2020, l'intéressé, représenté par la même mandataire, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition du 31 mars 2020 de la Suva. A l'appui de son recours, il conclut à l'annulation de la décision sur opposition précitée, à l'admission du motif de révision et au renvoi du dossier à l'intimée pour une nouvelle instruction de l'affaire par l'intermédiaire d'une expertise médicale pluridisciplinaire neutre, le tout sous suite de frais et dépens. Invité par le juge instructeur dans son ordonnance du 20 mai 2020 et après une prolongation du délai, le recourant a produit, par courrier du 24 juillet 2020, le rapport complémentaire d'un chef de clinique d'un service d'orthopédie et traumatologie du 9 juillet 2020. Dans le même délai et après avoir également obtenu une prolongation de délai, l'intimée a conclu, à l'appui de son mémoire de réponse, au rejet du recours. L'intimée s'est encore exprimée par courrier du 17 septembre 2020 alors que le recourant a produit à la même date une attestation médicale du 7 septembre 2020. La mandataire du recourant a fait parvenir le 13 octobre 2020 au Tribunal sa note d'honoraires datée du 12 octobre 2020.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 31 mars 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formée contre la décision du 22 janvier 2020, qui confirmait que la Suva n'entend pas entrer en matière sur la demande de reconsidération du 19 décembre 2019 et refusait de procéder à une révision procédurale de la décision sur opposition du 7 juin 2019. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision sur opposition du 31 mars 2020 et au renvoi de la cause à la Suva en vue d'une nouvelle décision (au fond, sur révision) après l'établissement d'une expertise médicale pluridisciplinaire. A raison, le recourant ne conteste plus, dans le cadre de son recours, le refus de l'intimée d'entrer en matière sur sa demande de reconsidération. En effet, il y a lieu de rappeler que selon la jurisprudence, l'administration ne peut être contrainte à une reconsidération ni par le juge ni par la personne concernée. Partant, il n'existe aucun droit à une reconsidération susceptible d'être portée en justice. Une communication selon laquelle l'administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peut être portée en justice, quand bien même elle serait pourvue d'une indication de voies de droit. L'assuré se doit donc de défendre ses droits par le biais des voies ordinaires de recours contre la décision initiale (ATF 133 V 50 c. 4.2.1 et 4.2.2; SVR 2018 IV n° 33 c. 5.4, 2014 IV n° 7 c. 3.3). Il en découle que le refus d'entrer en matière de l'intimée sur la demande de reconsidération (au demeurant non contesté) ne fera dès lors pas l'objet de la présente procédure. S'agissant de la demande de révision procédurale, vu le refus d'y procéder de la Suva, les limites posées par le prononcé contesté (objet de la contestation) ont pour conséquence qu'en tant qu'il conclut à ce que le TA, dans l'hypothèse d'un renvoi, donne des directives à l'intimée de procéder à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, le recours est irrecevable (au sujet des limites de l'objet de la contestation: ATF 131 V 164 c. 2.1; SVR 2011 UV n° 4 c. 2.1). Dans le même sens, la question portant sur le droit du recourant à percevoir une rente d'invalidité pour atteinte à l'intégrité n'est pas non plus couvert par

l'objet de la présente contestation, comme le relève par ailleurs à raison le recourant à l'appui de son recours (voir p. 2 du recours).

1.2 Interjeté auprès de l'autorité compétente, dans les formes et le délai prescrits (compte tenu de la suspension des délais du 21 mars 2020 au 19 avril 2020, voir l'Ordonnance du Conseil fédéral suisse du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19, RS 173.110.4] en lien avec l'art. 38 al. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]), par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 LPGA, qui s'applique par renvoi de l'art. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 La valeur litigieuse étant en l'état indéterminée, le jugement de la cause incombe en principe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]). Au vu du sort manifeste de la cause, celle-ci est toutefois jugée dans une composition de deux juges (art. 56 al. 3 LOJM).

1.4 Le TA examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (art. 53 al. 1 LPGA) et qui sont aptes à conduire à une autre motivation juridique (ATF 127 V

466 c. 2c). Il faut que le moyen de preuve n'apporte pas uniquement une nouvelle appréciation de l'état de fait, mais qu'il serve à la détermination de cet état de fait. Il doit donc s'agir d'un élément de fait qui fasse paraître les bases de la décision comme objectivement insuffisantes (ATF 138 V 324 c. 3.2).

2.2 Sont "nouveaux" les faits qui se sont produits avant le prononcé de la décision ou de la décision sur opposition formellement passée en force et dont le requérant n'avait pas connaissance, malgré toute sa diligence. Les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt dont la révision est demandée et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 245 c. 5.2). Les moyens de preuve, quant à eux, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la procédure précédente. Un moyen de preuve est considéré comme concluant lorsqu'il faut admettre qu'il aurait conduit l'autorité (administrative ou judiciaire) à statuer autrement si elle en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à la constatation de ces derniers. Ainsi, il ne suffit par exemple pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut, bien plutôt, des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement d'autres conclusions que l'administration ou le juge en se fondant sur des faits connus déjà au moment où la décision à réviser a été rendue. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'autorité paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision. Le moyen de preuve doit se rapporter à un fait qui fonde cas échéant la décision à revoir (ATF 143 V 105 c. 2.3, 110 V 138 c. 2; SVR 2010 UV n° 22 c. 5.2). Si le

motif de révision concerne une condition matérielle du droit dont l'examen repose essentiellement sur une estimation ou une appréciation des preuves, c'est-à-dire sur des éléments impliquant nécessairement une certaine marge d'appréciation, les faits nouveaux allégués ne s'avèrent en principe pas déterminants en tant que tels. Par conséquent, un motif de révision (procédural) n'entre en considération que si, dans la procédure initiale déjà, le médecin en charge de l'examen et l'autorité décisionnelle, auraient impérativement dû exercer d'une autre manière leur pouvoir d'appréciation compte tenu des nouvelles données recueillies et, ainsi, aboutir à un résultat différent. Cette exigence de nature procédurale n'est pas remplie lorsque les éléments nouveaux invoqués s'épuisent pour l'essentiel dans des considérations de diagnostics (différentiels), c'est-à-dire se situent au niveau de l'appréciation médicale (ATF 144 V 245 c. 5.3). Les nouvelles expertises médicales qui, dans la procédure ayant conduit à la précédente décision, ne constatent aucune erreur de diagnostic sérieuse ou indéfendable, ne remplissent pas le critère de l'importance notable (ATF 144 V 245 c. 5.4).

3

3.1 Dans sa décision sur opposition contestée et son mémoire de réponse, la Suva considère en substance que le recourant ne fait valoir aucun fait ou moyens de preuve nouveaux qui seraient propres à modifier l'état de fait sur lequel s'est basée la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019. L'intimée relève plus particulièrement que l'origine douloureuse sur le plan musculaire était connue au moment de cette décision, en s'appuyant sur l'avis médical d'un spécialiste en chirurgie de la hanche du 25 février 2019 sur lequel le recourant avait pris position par courriel du 3 avril 2019, ainsi que sur celui de son médecin d'arrondissement du 1^{er} mars 2019. Enfin, elle souligne que le rapport médical d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du 2 juillet 2019 faisant état de douleurs persistantes liées à la crispation extrême des muscles dont se prévaut en particulier l'assuré dans sa demande de révision a été porté à la connaissance du recourant avant l'échéance du délai de recours, de sorte

qu'il lui aurait été loisible de contester la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019, s'il considérait être en présence d'un fait nouveau important.

3.2 A l'appui de son recours, le recourant soutient que l'intimée a nié à tort que les conditions d'une révision procédurale de la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019 n'étaient pas réalisées. À cet égard, il invoque l'existence d'une nouvelle cause aux douleurs qui serait d'origine musculaire en se prévalant de quatre rapports d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du 2 juillet 2019, de son médecin traitant du 20 novembre 2019, d'un spécialiste en antalgie du 13 décembre 2019, d'une physiothérapeute du 15 décembre 2019 et d'un chef de clinique d'un service d'orthopédie et traumatologie du 9 juillet 2020. Il reproche en particulier à l'intimée d'avoir procédé à une appréciation erronée des faits, en ce sens qu'elle aurait ignoré l'origine de la lésion musculaire pour la cause durable de l'atteinte à la santé du recourant

4.

4.1 Dans sa décision sur opposition initiale du 7 juin 2019 (dossier [dos.] intimée 229), la Suva s'est référée en particulier aux avis de son médecin d'arrondissement des 30 janvier et 1^{er} mars 2019 (dos. intimée 206 et 210), ainsi qu'à celui d'un spécialiste en chirurgie de la hanche du 25 février 2019 (dos. intimée 212). Les examens médicaux susmentionnés ont été établis dans le cadre de la procédure d'opposition. Plus particulièrement, le spécialiste en chirurgie de la hanche a, en substance, posé chez l'assuré le diagnostic d'un syndrome de douleur myofasciale (*myofasciale Schmerzsymptomatik*) au niveau des articulations de la hanche gauche. Par ailleurs, le spécialiste a qualifié les conditions de travail comme optimales (dos. intimée 210). Sur cette base, l'intimée a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité. En outre, elle s'est ralliée aux conclusions de son médecin d'arrondissement qui a considéré que les séquelles accidentelles n'atteignaient pas le seuil requis pour l'octroi d'une IPAI (dos. intimée 229).

4.2 A l'appui de sa demande de révision, le recourant a tout d'abord invoqué un rapport d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et en

traumatologie du 2 juillet 2019 mettant en évidence le lien entre les douleurs chroniques et une crispation extrême des muscles (dos. intimée 237). Le recourant s'est ensuite référé à un rapport de son médecin traitant du 20 novembre 2019 duquel il ressort que le recourant ne constatait aucune amélioration de la douleur et de la capacité physique et exprimait sa volonté de travailler à 70% au lieu de 80%, en raison de douleurs quotidiennes augmentant au cours de la journée. Relevant que les douleurs étaient toujours localisées dans l'aine et la fesse gauche, le médecin traitant a recommandé l'établissement d'un examen supplémentaire auprès du médecin d'arrondissement (dos. intimée 242). Le médecin d'arrondissement, à l'appui de son appréciation médicale du 10 décembre 2019, a considéré que les blessures subies par l'assuré suite à l'accident étaient complètement guéries sur le plan des os. Le médecin a néanmoins relevé l'existence de déficits musculaires et des lésions antérieures dues à l'épiphyse de l'extrémité supérieure du fémur, qui avait été traitée à l'adolescence. Sur cette base, il a estimé que les symptômes actuels étaient dus aux changements des conditions anatomiques causés par l'épiphyse de l'extrémité supérieure du fémur et ses conséquences (dos. intimée 244). Dans le troisième rapport du 13 décembre 2019 sur lequel se base le recourant, le spécialiste en douleurs musculaires a, dans son appréciation, également mis en exergue l'existence d'un problème de douleur chronique dans la partie inguinale gauche et de la fesse gauche après une fracture pelvienne complexe traitée de manière conservatrice (dos. intimée 247). Enfin, le recourant s'est fondé sur un rapport d'une physiothérapeute du 15 décembre 2019 mentionnant que le traitement physiothérapeutique poursuivait entre autres l'objectif d'améliorer la fonction musculaire (dos. intimée 249).

4.3 En procédure de recours, l'assuré a produit un rapport complémentaire établi le 9 juillet 2020 par un chef de clinique d'un service d'orthopédie et traumatologie, ainsi qu'un courrier de ce dernier du 7 septembre 2020 (pièces justificatives [PJ] n° 9 du recourant). Ce dernier a indiqué que le recourant se plaignait de douleurs au niveau du pli inguinal, au niveau de la fesse postérieure et au niveau trochantérien gauche. De l'avis de ce spécialiste, un conflit fémoro-acétabulaire ne pouvait être considéré comme établi. Il a en outre observé que la douleur

dont se plaint l'assuré était liée à plusieurs facteurs. Selon lui, la douleur au niveau du trochantérien est probablement inflammatoire. Il a toutefois relevé qu'une pathologie intra-articulaire pourrait être la cause de la douleur de l'assuré au niveau du pli inguinal et en combinaison avec la limitation de flexion de rotation interne (PJ n° 9 du recourant).

4.4 De son côté, l'intimée a produit un dernier avis médical de son médecin d'arrondissement établi le 9 septembre 2020. Dans son évaluation, le médecin d'arrondissement a relevé que l'assuré souffrait de douleurs au niveau de l'articulation de la hanche gauche, accentuées au niveau trochantérien, mais également d'un trouble de flexion et de rotation de l'articulation de la hanche gauche. Il a ensuite soulevé qu'à l'occasion de multiples examens orthopédiques spécialisés, diverses causes des symptômes ont été identifiées et qu'un traitement approprié a été suggéré. En outre, il a observé que la nécessité d'un traitement chirurgical a été niée par le chef de clinique d'un service d'orthopédie et traumatologie et que les symptômes de la douleur ne pouvaient pas non plus être expliqués de manière précise par le spécialiste en douleurs musculaires. Ainsi, le médecin d'arrondissement a confirmé sa précédente appréciation du 10 décembre 2019 (dos. intimée 244).

5.

Est seul litigieuse dans la présente procédure la question de l'existence de faits ou moyens de preuve "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

5.1 En l'occurrence, les douleurs chroniques liées à une forte contraction des muscles abdominaux et des muscles fléchisseurs de la hanche du côté gauche, mises en évidence par le spécialiste en chirurgie orthopédique dans son appréciation médicale du 2 juillet 2019 (dos. intimée 237) ne sauraient être considérées comme un fait nouveau. En effet, comme le relève à raison l'intimée, l'origine musculaire des douleurs avait d'ores et déjà été évoquée par le médecin d'arrondissement, ainsi que par le spécialiste en chirurgie de la hanche dans le cadre de la précédente procédure au stade de l'opposition (dos. intimée 210 et 212). Plus particulièrement, le diagnostic posé chez l'assuré par ce dernier à l'appui

de son avis médical du 25 février 2019 décrit un syndrome de douleur myofasciale (*myofasciale Schmerzsymptomatik*) au niveau des articulations de la hanche gauche (voir c. 4.1 ci-dessus; dos. intimée 210). Ce diagnostic a été ensuite repris et confirmé par le médecin d'arrondissement dans son rapport médical du 1^{er} mars 2019 dans lequel il expose que bien que les conséquences de la fracture aient pratiquement guéri, la tension musculaire pouvait être attribuée à cette cause. En particulier, le médecin d'arrondissement avait précisé qu'un raccourcissement s'était certainement produit dans la zone des fléchisseurs de la hanche (dos. intimée 212). Au vu de ces éléments, force est donc de constater que l'origine musculaire des douleurs était connue de l'autorité intimée et avait respectivement été prise en considération au moment de la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019. Ainsi, il y a lieu de se rallier à la position de l'intimée selon laquelle le recourant n'a pas fait valoir de moyens de preuve nouveaux.

5.2 À cet égard, on précisera que si le recourant considérait que les conséquences juridiques tirées de ces constats étaient erronées, il aurait fallu pour ce dernier contester la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019, ce qu'il a en l'espèce omis de faire. En effet, la jurisprudence considère que la révision est un moyen de droit extraordinaire et ne sert pas simplement à poursuivre la procédure. Elle ne doit en particulier pas servir à corriger rétroactivement les erreurs et omissions qui auraient pu être évitées par une partie faisant preuve de diligence. En cela, elle est un moyen subsidiaire par rapport aux voies de droit ordinaire. Il incombe aux parties à la procédure de contribuer à la clarification des faits de l'affaire en temps utile et conformément à la procédure, selon leur obligation de preuve (TF 8C_334/2013 du 15 novembre 2013 c. 3.3 et les références citées; voir également UELI KIESER, *Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des sozialversicherungsrechts*, 4^{ème} éd. 2020, art. 53 n. 33; MOSER-SZELESS, in Dupont/Moser-Szeless [éd.], *Commentaire romand de la LPGA*, art. 53 n. 54). On rappellera à cet égard que le TA aurait disposé d'un plein pouvoir de cognition en cas de recours contre la décision sur opposition du 7 juin 2019 (voir c. 1.4 ci-dessus).

5.3 Par ailleurs, le rapport du spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du 2 juillet 2019 qui a fondé pour l'essentiel la demande formelle de reconsidération du 19 décembre 2019 de l'assuré, a été porté à la connaissance de celui-ci avant l'échéance du délai de recours de la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019, ainsi que le relève à juste titre l'intimée et ce qui n'est pas réfuté par le recourant. En effet, il ressort du dossier de la cause que la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019 (expédiée en Courrier A Plus) a été distribuée le 12 juin 2019 dans la case postale du recourant (PJ n° 4 du recourant; voir au sujet de la validité d'un tel mode de notification, par exemple, VGE 2018/130 du 2 août 2018 ou VGE 2018/17 du 20 juin 2018; voir également l'arrêt du TF 2C_430/2009 du 14 janvier 2010 ou encore TF 2C_476/2018 du 4 juin 2018). La notification étant ainsi intervenue le 12 juin 2019, le délai de recours de 30 jours commençait à courir le lendemain et arrivait alors à échéance le 12 juillet 2019. Compte tenu de ce qui précède, le rapport du spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du 2 juillet 2019 était par conséquent connu du recourant alors que la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019 n'était pas encore entrée en force. Partant, l'appréciation médicale du spécialiste en chirurgie orthopédique telle que rapportée dans l'écrit du 2 juillet 2019 aurait pu être alléguée par le recourant s'il avait fait preuve de diligence requise, dans la procédure primaire de recours contre la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019, le Tribunal de céans se devant de prendre en compte les nouveaux moyens de preuve portant sur des faits antérieurs à la décision sur opposition (voir c. 2.2 ci-dessus).

5.4 Finalement, s'agissant des rapports médicaux établis postérieurement à la décision sur opposition initiale du 7 juin 2019 (dos. intimée 242, 247 et 249 et PJ n° 5 à 8 du recourant), la jurisprudence admet qu'un moyen de preuve qui n'existait pas encore dans la première procédure, soit une preuve effectivement nouvelle, comme un rapport médical établi postérieurement à la décision de l'assureur social, peut entrer en considération aux fins de révision procédurale pour autant qu'elle se rapporte aux faits existants à l'époque et sur lesquels se fondait la décision initiale et qu'elle établisse de manière indiscutable que l'état de fait était erroné (voir c. 2.2 ci-dessus; voir également MOSER-SZELESS, *op. cit.*, art. 53 n. 47 et les références citées). Au cas présent, les rapports précités

ne représentent pas non plus des faits ou moyens de preuve nouveaux puisqu'ils se rapportent à des faits connus lors de la précédente procédure et sur lesquels se fondait déjà la décision sur opposition initiale (voir c. 5.1 ci-dessus). A toutes fins utiles, on rappellera que la présente procédure porte uniquement sur la révision procédurale de la décision sur opposition du 7 juin 2019 (voir c. 1.1 ci-dessus). De ce fait, l'évolution de l'état de santé du recourant postérieure à cette date ne s'avère aucunement pertinente pour le sort de la cause. En corollaire, les nouvelles pièces versées au dossier allant dans ce sens ne sont pas déterminantes.

5.5 Au vu de ce qui précède, les constatations médicales rapportées par l'écrit du spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, ainsi que par les différents avis médicaux ultérieurs ne constituent ni des faits ni des moyens de preuve nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA susceptibles de conduire à une révision procédurale.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

6.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020; voir disposition transitoire à la modification du 21 juin 2019 de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 [RO 2020 513]).

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 et art. 61 let. g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:
e.r. C. Meyrat Neuhaus, juge

La greffière:
e.r. P. Annen-Etique, greffière

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110)