

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 avril 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

M. _____, à [...] (IT), recourant,

et

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

Art. 29 al. 1 Cst. ; art. 56 al. 2 LPGA.

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant italien né en 19[...], a exercé depuis 2015 différents emplois temporaires dans le domaine de la construction en Suisse, en dernier lieu pour le compte de L. _____ SA à [...], avant de percevoir des indemnités de l'assurance-chômage versées dès le 22 décembre 2016 par la Caisse cantonale de chômage, agence de [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Caisse, la CNA ou l'intimée).

Le 12 février 2017, alors qu'il se trouvait à son domicile en Italie, l'assuré est tombé d'une échelle et s'est fracturé le cinquième métatarse du pied droit. Le cas a été annoncé à la CNA, qui a accepté sa prise en charge.

Des suites de cet événement, l'assuré a été mis en arrêt de travail complet. Il a bénéficié d'un traitement par ostéosynthèse le 28 février 2017, suivi du port d'un plâtre retiré le 29 mars 2017. L'évolution a notamment été marquée par l'apparition, en juin 2017, d'une symptomatologie au niveau du tendon d'Achille droit. Dans ce contexte, une imagerie par résonance magnétique (IRM) de la cheville droite a été réalisée le 6 avril 2018, mettant en évidence une lésion partielle du faisceau talo-tibial antérieur du deltoïde, avec œdème osseux du versant médial de l'astragale. A la suite d'un examen effectué le 11 juin 2018 par les Drs H. _____ et W. _____, respectivement médecin chef et médecin assistante au Département de chirurgie du pied de la Clinique C. _____ à [...], un syndrome d'impingement de la cheville droite a été diagnostiqué.

Après avoir soumis le cas à l'un de ses médecins d'arrondissement, la CNA, par décision du 6 juillet 2018 confirmée sur opposition le 11 septembre 2018, a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 16 juillet 2018, considérant que les troubles subsistant au-delà de cette date - en particulier le syndrome

d'impingement - n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 12 février 2017.

Dans le cadre du recours déposé par M. _____ à l'encontre de la décision sur opposition du 11 septembre 2018, la Caisse a sollicité une appréciation chirurgicale auprès du Dr S. _____, spécialiste en chirurgie et médecin auprès du Centre de compétence de la médecine d'assurance de la CNA. Le 20 novembre 2018, ce dernier médecin a notamment conclu qu'il n'y avait pratiquement aucun doute quant à la causalité entre l'accident et le syndrome d'impingement de la cheville.

Entre-temps, le 8 octobre 2018, le Dr F. _____, chirurgien orthopédiste, a pratiqué une arthroscopie de l'articulation tibio-tarsienne avec adhésiolyse.

Par arrêt du 14 décembre 2018, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assuré et réformé la décision sur opposition du 11 septembre 2018, en ce sens que la CNA devait prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017 au-delà du 16 juillet 2018 (CASSO AA 161/18 - 151/2018).

B. Reprenant l'instruction de l'affaire, la CNA a convoqué l'assuré pour un examen médical auprès du Dr T. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la Caisse. Aux termes d'un rapport du 8 mars 2019 consécutif à un examen réalisé le 18 février 2019, le Dr T. _____ a notamment retenu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle mais qu'elle serait de 50 % à partir du 18 mars 2019 puis totale dès le 22 avril 2019.

Aux termes d'un rapport du 13 mars 2019 consécutif à une IRM du pied droit du 9 mars précédent, le Dr J. _____, radiologue, a en particulier mentionné des signes évocateurs d'une lésion ostéochondrale.

Par avis du 29 mars 2019, le Dr T._____ a considéré que les éléments nouvellement révélés à l'imagerie ne permettaient pas de conclure à une ostéochondrose récente, en l'absence d'œdème.

Par décision du 1^{er} avril 2019 confirmée sur opposition le 7 juin 2019, la CNA, se référant à l'appréciation du Dr T._____ (maintenue par avis du 4 juin 2019), a mis fin aux indemnités journalières avec effet au 22 avril 2019, l'intéressé disposant depuis lors d'une entière capacité de travail dans son activité professionnelle.

M._____ ayant déféré l'affaire devant la juridiction cantonale, la CNA a, dans ce contexte, fait procéder à une évaluation chirurgicale auprès du Dr S._____. Aux termes d'un rapport du 21 août 2019, ce dernier médecin a retenu que la lésion ostéochondrale pouvait être rattachée au syndrome d'impingement post-traumatique et qu'il en résultait pour l'heure une incapacité de travail totale.

Par arrêt du 1^{er} novembre 2019, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assuré et réformé la décision sur opposition du 7 juin 2019, en ce sens que la CNA devait prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017 conformément aux dispositions légales en matière d'assurance-accidents (CASSO AA 89/19 - 146/2019).

C. Par correspondance du 11 décembre 2019, la CNA a informé l'assuré qu'à la suite de l'arrêt cantonal rendu le 15 [recte : 1^{er}] novembre 2019, le droit aux prestations légales était rétabli et l'incapacité de travail considérée comme totale depuis le 13 février 2017.

L'évolution médicale ultérieure a été marquée par la persistance d'une symptomatologie douloureuse au niveau de la cheville droite. L'assuré a conséquemment fait l'objet d'une nouvelle évaluation par les Drs H._____ et W._____. Par rapports des 8 juillet et 4 septembre 2020, ces médecins ont en particulier retenu le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS) du pied droit

après ostéosynthèse le 28 février 2017 et arthroscopie le 8 octobre 2018. L'assuré a ensuite été examiné par le Dr B. _____, médecin chef du Département de rhumatologie de la Clinique K. _____ à [...], lequel a fait part de ses observations le 16 septembre 2020, relevant l'absence de signe actif de SDRC au niveau du pied droit et soupçonnant à cet égard un syndrome douloureux nociceptif-neuropathique. Sur cette base, le Dr T. _____ a retenu le 13 novembre 2020 que l'assuré présentait des douleurs neuropathiques secondaires aux traitements chirurgicaux réalisés. Différentes options thérapeutiques ont ensuite été examinées, pour finalement conduire à la réalisation d'une arthroplastie le 4 mai 2022 par le Dr F. _____. A la suite de cette intervention, ce dernier médecin a fait état, le 22 novembre 2022, d'une stabilisation du tableau clinique, relevant néanmoins que toute activité impliquant une mise en charge sur le membre opéré était contre-indiquée.

Le 18 janvier 2023, consécutivement à un électromyogramme, le Dr F. _____ a mentionné une souffrance chronique du nerf sciatique, ainsi qu'une souffrance subaiguë du nerf sciatique poplité externe (SPE) à droite. Interpellé à cet égard, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du Service de médecine d'assurance de la CNA, a estimé par avis du 30 janvier 2023 que cette problématique ne présentait pas de lien de causalité avec l'accident initial.

En date du 7 février 2023, l'assuré a fait l'objet d'un examen réalisé par le Dr D. _____. Dans son rapport y relatif daté du 14 février 2023, le Dr D. _____ a retenu que la situation était stable concernant les conséquences strictement liées à l'accident et qu'il en résultait une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ledit médecin a en particulier précisé avoir proposé à l'assuré d'opter pour des chaussures de type MBT ou similaire, susceptibles de l'aider à mieux dérouler le pied. Par avis séparé daté lui aussi du 14 février 2023, Dr D. _____ a évalué à 15 % l'atteinte à l'intégrité induite par les troubles du pied et de la cheville droits.

Toujours le 7 février 2023, l'assuré s'est entretenu avec une collaboratrice de la CNA. Selon le procès-verbal y relatif, l'assuré a, à cette occasion, été informé de la suite de la procédure. L'intéressé s'est notamment vu expliquer que le médecin d'arrondissement estimait la situation médicale stabilisée, qu'il était par conséquent passé du régime des prestations de courte durée à une évaluation des prestations de longue durée (éventuellement une rente) et que les calculs requis seraient effectués dans les prochaines semaines. En tant que le médecin de la Caisse jugeait nécessaire de pouvoir porter des chaussures de type MBT, il était indiqué à ce propos que la CNA pourrait verser une contribution maximale de 300 francs. Quant au droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il ferait cas échéant l'objet d'un versement unique.

Par correspondance du 17 février 2023, envoyée sous pli recommandé, la CNA a signifié à l'assuré que, dans la mesure où l'examen du 7 février précédent avait montré qu'aucun traitement n'était plus nécessaire, il était conséquemment mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux, avec effet au 1^{er} avril 2023. La Caisse a en outre précisé que l'examen du droit éventuel à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité était en cours.

Dans un courrier électronique du 27 mars 2023 à la CNA, l'épouse de l'assuré a demandé si l'envoi recommandé reçu pouvait faire l'objet d'un recours, dans la mesure où il ne comportait pas d'indication quant au délai de recours ou à l'autorité compétente. Le même jour, la CNA a répondu, par voie électronique, qu'à supposer que l'envoi évoqué soit celui du 17 février 2023, celui-ci revêtait uniquement une nature informative portant sur la fin des prestations de courte durée au 1^{er} avril 2023 ; une décision susceptible d'opposition suivrait. Dans un nouveau courrier électronique du 1^{er} juin 2023, l'épouse de l'assuré a indiqué n'avoir reçu aucune lettre à ce jour. Le même jour, la CNA a fait parvenir à l'assuré, par voie électronique, une copie de la correspondance du 17 février 2023.

En parallèle, dans le cadre de son examen du droit aux prestations de longue durée, la CNA a sollicité la transmission du dossier de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 14 avril 2023. Elle a fait de même auprès de la Caisse cantonale de chômage le 22 juin 2023, avant d'interpeller à nouveau cette autorité le 24 juillet 2023 afin d'obtenir des précisions concernant les indemnités journalières versées ; la Caisse cantonale de chômage n'ayant pas donné suite, la CNA a réitéré sa requête le 24 août 2023.

D. Par acte du 6 novembre 2023 rédigé en italien, M. _____ a déposé un recours pour déni de justice devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à ce qu'il soit statué sur ses prétentions en matière d'assurance-accidents. En substance, le recourant a fait valoir que faute d'avoir reçu de la CNA une décision attaquant, cette dernière l'avait privé de la possibilité de faire recours à l'encontre de la manière superficielle dont son état de santé avait été évalué. En annexe, l'intéressé a notamment produit copie des différents courriers électroniques échangés avec une collaboratrice de la CNA entre les mois de mars et juin 2023.

Dans sa réponse du 7 décembre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a pour l'essentiel expliqué qu'après l'envoi du courrier du 17 février 2023, différentes démarches avaient été entreprises afin de récolter la documentation nécessaire pour pouvoir déterminer le droit éventuel à une rente d'invalidité ; par économie de procédure, c'était en outre avec la décision à rendre en matière de rente que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité serait arrêtée. Des obstacles étaient néanmoins survenus dans la transmission d'informations de la part de l'assurance-chômage. Depuis lors, les renseignements nécessaires avaient pu être obtenus auprès de la caisse de chômage et de l'assuré, lequel avait communiqué ses coordonnées bancaires quelques jours plus tôt, de sorte qu'une décision pourrait être envoyée « *au courant de la semaine prochaine* ». Compte tenu de ces circonstances, la CNA a considéré qu'aucun retard de traitement ne pouvait lui être imputé. Au nombre des pièces figurant au dossier de l'intimée, se trouvait en particulier un

compte-rendu d'entretien téléphonique du 8 novembre 2023 montrant qu'une collaboratrice de la CNA avait téléphoné à l'assuré le même jour pour lui expliquer que l'absence de certains documents de la part de la caisse de chômage avait induit du retard dans la prise de décision. Parmi les documents transmis par l'intimée à l'appui de sa réponse, figuraient également les pièces suivantes :

- une notice téléphonique du 1^{er} décembre 2023, aux termes de laquelle un collaborateur de la CNA indiquait avoir vainement tenté prendre contact par téléphone avec la Caisse cantonale de chômage au sujet du salaire assuré ;

- un courrier électronique adressé par ledit collaborateur à la Caisse cantonale de chômage le 1^{er} décembre 2023, faisant référence aux indemnités journalières versées à l'assuré et invitant dite autorité à prendre urgemment contact ;

- un courrier électronique du 4 décembre 2023 de la Caisse cantonale de chômage, demandant à la CNA « *De quel document avez-vous besoin ?* » ;

- un courrier électronique du gestionnaire précité de la CNA du 4 décembre 2023, expliquant avoir besoin d'une décision d'indemnité journalière de l'assurance-chômage ou d'un décompte indiquant le gain assuré ;

- un courrier électronique de la Caisse cantonale de chômage du 5 décembre 2023, remettant à la CNA copie des décomptes émis en faveur de l'assuré ;

- un courrier électronique de l'assuré du 6 décembre 2023, communiquant à la CNA des coordonnées de compte postal à titre informatif.

Par réplique du 9 janvier 2024 rédigée en italien, le recourant a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Il a notamment

souligné qu'il n'avait à ce jour reçu aucune contribution pour des chaussures adaptées, ni perçu d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il a ajouté que l'intimée ne lui avait fourni aucune explication sur l'état d'avancement du dossier avant son recours du 7 [recte : 6] novembre 2023 et que, du reste, il n'était pas responsable des difficultés rencontrées par la CNA pour l'obtention des documents nécessaires à la prise de décision, étant en particulier souligné que la Caisse avait toujours été en possession de ses coordonnées bancaires et qu'il avait dûment communiqué les changements intervenus à cet égard. Pour étayer ses dires, le recourant a produit un onglet de pièces comprenant en particulier la copie de divers courriers électroniques échangés avec un collaborateur de la CNA durant la période du 8 novembre au 1^{er} décembre 2023 concernant les informations qui restaient à récolter auprès de l'assurance-chômage, dont notamment un courrier électronique de ce même collaborateur du 9 novembre 2023, se référant à la transmission d'un document par l'assuré qui ne correspondait toutefois pas aux informations dont la CNA avait besoin.

Dupliquant le 14 février 2024, l'intimée a maintenu sa position. Elle a notamment exposé qu'il ne pouvait lui être reproché de ne pas avoir octroyé ou payé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, une décision ayant été rendue à cet égard le 11 décembre 2023 et le versement dûment effectué sur le compte du recourant tel que communiqué le 6 décembre 2023, étant précisé qu'un premier virement avait échoué en raison de problèmes liés à l'établissement financier de l'intéressé et qu'un second virement avait conséquemment été effectué. La CNA a en outre considéré qu'il ne pouvait lui être reproché de ne pas être entrée en matière concernant le paiement de chaussures orthopédiques. Le recourant n'avait en effet formulé aucune demande dans ce sens et les médecins d'assurance n'avaient jamais indiqué que l'intéressé eût besoin d'un tel type de chaussure. Parmi les pièces annexées à la duplique, figuraient notamment :

- une décision du 11 décembre 2023 reconnaissant le droit de l'assuré à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 13 % à compter du

1^{er} avril 2023, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, des suites de l'événement du 12 février 2017 ;

- une notice téléphonique de la CNA du 8 janvier 2024 consécutive à un entretien du même jour avec l'assuré, indiquant que les montants versés à la suite de la décision du 11 décembre 2023 avaient vraisemblablement été retournés car le compte postal de l'intéressé n'était pas encore activé à l'époque du virement ;

- un courrier électronique envoyé par la Caisse à l'assuré le 8 janvier 2024, confirmant que les montants versés initialement avaient été retournés et exposant qu'un second versement avait été effectué.

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]). Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque malgré la demande de l'intéressé, l'assureur ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

Le recours doit être interjeté devant le tribunal qui serait compétent pour statuer sur un recours contre la décision attendue (ATF 130 V 90). Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

b) En l'occurrence, le recourant était domicilié en Italie à la date du dépôt du recours, mais avait en dernier lieu travaillé pour une succursale de la société L._____ SA (actuellement [...] SA) à [...] avant de percevoir des indemnités versées par la Caisse cantonale de chômage. La Cour de céans est ainsi compétente pour connaître du présent recours (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; sur la compatibilité d'une succursale en tant que for alternatif au sens de l'art. 58 al. 2 LPGA, voir ATF 144 V 313). Pour le surplus, interjeté auprès du tribunal compétent et selon les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours pour déni de justice est recevable.

Tout au plus convient-il de préciser, au demeurant, que l'intéressé, ressortissant italien, s'est exprimé devant la Cour de céans dans sa langue maternelle comme le lui permet le droit communautaire (art. 76 § 7 du règlement CE n°883/04 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; RS 0.831.109.268.1). Pour autant, la législation supranationale découlant de l'ALCP (Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes ; RS 0.142.112.681) ne prévoit pas l'obligation, pour les autorités des Etats membres, de s'adresser au justiciable dans sa propre langue (voir dans ce sens TFA U 260/03 du 24 décembre 2003). Rien ne s'oppose, par conséquent, à ce que le présent arrêt soit rédigé en langue française.

2. Le litige porte sur l'existence d'un déni de justice, singulièrement d'un retard inexcusable de la part de l'intimée à statuer sur les prétentions de l'assuré en matière d'assurance-accidents en lien avec l'événement du 12 février 2017, s'agissant plus spécifiquement de la période consécutive à la communication du 17 février 2023 mettant fin aux prestations de courte durée.

3. a) Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a droit,

dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition - à l'instar de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101), qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue (ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1 et la référence citées) - consacre le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer (TF 8C_162/2022 du 9 août 2022 consid. 5.1).

b) L'autorité viole cette garantie lorsqu'elle ne rend pas une décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans le délai que la nature de l'affaire et les circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 144 I 318 consid. 7.1). Le caractère raisonnable du délai s'apprécie selon les circonstances particulières de la cause, eu égard notamment à la complexité de l'affaire, à l'enjeu du litige pour l'intéressé, à son comportement ainsi qu'à celui des autorités compétentes (ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1). Il y a notamment un retard injustifié si l'autorité reste inactive pendant plusieurs mois, alors que la procédure aurait pu être menée à son terme dans un délai beaucoup plus court. Des périodes d'activités intenses peuvent cependant compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires et on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure ; lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut (ATF 130 IV 54 consid. 3.3.3). Un certain pouvoir d'appréciation quant aux priorités et aux mesures à prendre pour faire avancer l'instruction doit aussi être reconnu à l'autorité (TF 1B_637/2021 du 25 janvier 2022 consid. 2.1 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence, apparaissent comme des carences choquantes une inactivité de treize ou quatorze mois au stade de l'instruction ou encore un délai de dix ou onze mois pour que le dossier soit transmis à l'autorité de recours (ATF 130 IV 54 consid. 3.3.3 ; TF 6B_845/2020 du 5 novembre 2020 consid. 2.1).

c) Si l'autorité intimée statue alors que le recours pour déni de justice est pendant, celui-ci devient sans objet, le tribunal devant toutefois

statuer sur les dépens en prenant en considération l'issue probable du litige si un jugement avait été rendu, ainsi que le comportement des parties en procédure administrative et dans la procédure de recours, à savoir quelle partie a provoqué la procédure devenue sans objet, chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que la procédure devienne sans objet et, en définitive, quelle partie a causé inutilement des frais (ATF 142 V 551 consid. 8.2 ; 125 V 373 consid. 2).

4. a) En l'occurrence, le recourant a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice le 6 novembre 2023, au motif que l'intimée ne lui avait toujours pas adressé de décision formelle susceptible d'opposition après lui avoir communiqué, par courrier du 17 février 2023, que son état de santé était considéré comme stabilisé et qu'il était conséquemment mis fin aux prestations de courte durée avec effet au 1^{er} avril 2023.

Force est toutefois de constater que la CNA a rendu, en date du 11 décembre 2023, une décision reconnaissant le droit de l'assuré à une rente fondée sur un degré d'invalidité de 13 % depuis le 1^{er} avril 2023 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Si, au stade de sa réplique du 9 janvier 2024, l'intéressé a notamment souligné qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité ne lui avait encore été versée, il apparaît néanmoins que les montants dus ont en définitive été versés sur le compte postal du recourant nonobstant des difficultés initiales liées à l'activation dudit compte.

Sous cet angle, dès lors que la décision réclamée a été rendue et le versement des prestations légales initié alors que la présente procédure judiciaire était pendante, il y a lieu de retenir que le recours déposé le 6 novembre 2023 pour déni de justice est devenu sans objet.

b) Le recourant reproche par ailleurs à l'intimée, dans sa réplique du 9 janvier 2024, de ne pas lui avoir versé de contribution pour des chaussures adaptées. Force est toutefois de relever que le Dr D._____ a certes conseillé à l'assuré d'opter pour des chaussures d'un type spécifique (cf. rapport d'examen du 14 février 2023 p. 6 : « *Ho*

proposto di optale per scarpe tipo MBT o simili che possono aiutare rotolando con il piede destro in modo migliore »), mais qu'il n'a en revanche pas indiqué que le port de telles chaussures constituait une mesure thérapeutique nécessaire, ni formulé de recommandation en ce sens dans ses propositions thérapeutiques (cf. rapport d'examen du 14 février 2023 p. 5) - contrairement à ce qui ressort du compte-rendu d'entretien du 7 février 2023 entre l'assuré et une collaboratrice de la CNA (p. 1 : « *Secondo il nostro medico é necessario poter portare scarpe tipo MBT* »). S'il est vrai que, lors de son entretien susdit avec une collaboratrice de la Caisse, l'intéressé s'est vu expliquer qu'un montant maximum de 300 fr. pouvait être alloué à ce titre (p. 1 : « *La Suva potrà dare in questo caso un contributo massimo di CHF 300.00* »), cette information générale ne saurait pour autant être interprétée comme une prise de position concrète susceptible d'ouvrir la voie au prononcé d'une décision formelle. En définitive, il appert que l'intéressé n'a émis aucune demande particulière tendant à la prise en charge de chaussures particulières, avant d'aborder le sujet dans sa réplique du 9 janvier 2024. Dans ces conditions, on ne voit donc pas en quoi il pourrait être reproché à l'intimée d'avoir tardé à statuer et d'avoir, par ce biais, adopté un comportement tombant sous le coup du déni de justice.

Sous cet angle, le recours doit donc être rejeté.

Par surabondance, on notera qu'il reste loisible au recourant, en tant qu'il a entre-temps été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, de requérir formellement auprès de la CNA la prise en charge de chaussures spécifiques (aux conditions de l'art. 21 LAA), sans qu'il ne puisse être préjugé ici de l'issue d'une telle demande.

5. a) Il découle de ce qui précède que le recours pour déni de justice déposé le 6 novembre 2023 par M. _____ doit être rejeté dans la mesure où il n'est pas sans objet.

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

c) Dans la mesure où le recours est partiellement sans objet, il reste à statuer sur la question de l'allocation d'éventuels dépens (art. 61 let. g LPGA ; cf. consid. 3c supra).

Sur ce point, il y a lieu de rappeler que la CNA, par l'une de ses collaboratrices, a informé l'assuré, lors d'un entretien du 7 février 2023, qu'il était passé du régime des prestations de courte durée à une évaluation des prestations de longue durée, compte tenu de la stabilisation de l'état de santé retenue par le Dr D._____, et que les calculs nécessaires seraient effectués dans les prochaines semaines. C'est dans ce sens que la CNA a adressé à l'intéressé la communication du 17 février 2023, précisant à cette occasion le terme des prestations de courte durée (au 1^{er} avril 2023). La Caisse a ensuite entamé la récolte des documents pertinents pour l'évaluation de la perte de gain. A cette fin, elle s'est adressée le 14 avril 2023 à l'OAI. Elle a ensuite sollicité des informations auprès de la Caisse cantonale de chômage le 22 juin 2023, avant de réitérer sa requête le 24 juillet 2023 dans la mesure où les renseignements fournis par l'assurance-chômage étaient incomplets s'agissant des indemnités versées. La Caisse cantonale de chômage n'ayant pas réagi, la CNA a renouvelé sa demande le 24 août 2023. Les pièces en mains de la Cour de céans ne permettent pas de déterminer si des démarches supplémentaires ont été entreprises en septembre ou octobre 2023. Il apparaît en tous les cas que l'intimée, après le dépôt du recours du 6 novembre 2023, a échangé divers courriels avec l'assuré entre le 8 novembre et le 1^{er} décembre 2023 et que, dans ce contexte, l'intéressé a fourni certains documents ne correspondant toutefois pas aux pièces sollicitées auprès de la Caisse cantonale de chômage. La CNA a dès lors repris contact avec cette autorité par courriers électroniques des 1^{er} et 4 décembre 2023 et a pu, sur la base des pièces obtenues de ladite caisse le 5 décembre 2023 et après avoir reçu des coordonnées bancaires actualisées spontanément par le recourant (cf. courrier électronique rédigé à cet égard par l'intéressé le 6 décembre 2023 : « *Trasmetto coordinate per informativa* »), rendre une décision sujette opposition le 11 décembre 2023.

Sur la base de ce qui précède, force est de constater que le dossier de l'assuré n'a pas fait l'objet de longues périodes d'inactivité. Certes, la Caisse n'a pas rendu sa décision dans la suite immédiate de la communication du 17 février 2023, mais uniquement près de dix mois plus tard, le 11 décembre 2023. Toutefois, ce délai n'est pas le résultat d'une inaction choquante de la part de l'intimée et trouve son explication dans le fait qu'il incombait préalablement à la CNA, afin de pouvoir statuer en connaissance de cause, de compléter l'instruction du dossier dans le but de réunir les éléments nécessaires au calcul de la perte de gain et, partant, à la fixation du droit à la rente. Si la Caisse estimait dans un premier temps être en mesure de procéder aux calculs nécessaires à brève échéance, comme évoqué dans le compte-rendu d'entretien du 7 février 2023 (p. 1), il reste que cette seule indication, fournie à titre informatif à l'assuré et sans comporter la moindre notion de garantie, n'a pu être concrétisée dans les faits pour des raisons dépassant à l'évidence la sphère d'influence de la CNA. En effet, il apparaît que l'intimée s'est employée avec diligence à récolter les éléments nécessaires auprès d'autorités tierces mais qu'elle a plus particulièrement été tributaire du temps de réaction de la Caisse cantonale de chômage (soit environ cinq mois, nonobstant des demandes répétées), facteur qui ne saurait lui être imputé à faute. Globalement, si la procédure a ainsi connu quelques lenteurs, elle n'a cependant pas conduit à un retard déraisonnable. Peu importe ici que l'autorité ait manifestement accordé une nouvelle urgence au dossier à la suite du recours déposé le 6 novembre 2023, l'amenant en particulier à prendre contact avec l'assuré en novembre 2023 et à renouveler ses démarches auprès de la Caisse cantonale de chômage en décembre 2023. En effet, ce seul élément ne permet pas de faire abstraction des démarches régulièrement entreprises jusqu'alors par la Caisse, pas plus qu'il ne permet de fonder d'éventuelles conjectures quant au temps qu'aurait pris la CNA pour statuer sans la saisine de la Cour de céans. En d'autres termes, l'enchaînement chronologique tel qu'exposé ci-dessus montre qu'aucun retard injustifié ou refus de statuer ne peut en définitive être imputé à la CNA.

Dans ce contexte, il ne se justifie pas d'octroyer des dépens.

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

- I. Le recours déposé le 6 novembre 2023 par M. _____ est rejeté dans la mesure où il n'est pas sans objet.

- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. _____,
- 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 :