

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 février 2024

---

Composition : Mme GAURON-CARLIN, juge unique  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 52 al. 1 et 2 et 56 al. 1 LPGA**

**Considérant en fait et en droit :**

Que B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait comme « planificateur de cuisine » pour le compte de [...] (ci-après : l'employeur), et qu'il était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée),

que le 21 décembre 2021, l'employeur de l'assuré a annoncé à la CNA que ce dernier avait glissé sur un chantier le 15 décembre 2021,

que le 23 août 2023, l'employeur a adressé à la CNA une déclaration d'accident faisant état d'une rechute,

que par décision du 3 janvier 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle refusait de verser des prestations du moment qu'il n'existait pas de lien de causalité prépondérante pour le moins vraisemblable entre l'événement du 15 décembre 2021 et les troubles au genou droit annoncés,

que par courrier du 29 janvier 2024, l'assuré a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en indiquant contester le refus d'indemnisation de son accident du travail au motif que son chirurgien avait confirmé l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 15 décembre 2021 et la rechute d'août 2023 et en demandant à ce que son dossier soit examiné par un chirurgien orthopédique,

qu'aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, applicable, sauf dérogation expresse, en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA), 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,

que les décisions peuvent faire l'objet d'une opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure, dans un délai de 30 jours (art. 52 al. 1 LPGA),

qu'en cas d'opposition, l'assureur doit rendre une décision sur opposition dans un délai approprié (art. 52 al. 2, première phrase, LPGA),

que celle-ci doit être motivée et indiquer les voies de recours (art. 52 al. 2, deuxième phrase, LPGA),

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître des recours contre les décisions sur opposition et contre les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 56 al. 1 LPGA),

qu'*a contrario*, les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition est ouverte ne peuvent pas faire l'objet d'un recours direct à la Cour des assurances sociales et qu'il appartient à la personne concernée de former opposition dans le délai utile, devant l'assureur social compétent ;

qu'en l'espèce, il ressort du dossier que la CNA n'a, pour l'heure, pas encore rendu de décision formelle, susceptible d'opposition, ce qu'elle devra faire, puisque l'assuré a fait part de son désaccord avec sa prise de position du 3 janvier 2024 (cf. art. 49 al. 1 LPGA),

qu'en l'état toutefois, aucune décision au sens de l'art. 56 LPGA, susceptible d'être attaquée devant le Tribunal, n'a été rendue,

que partant, le recours, prématuré, est manifestement irrecevable,

que le recours est ainsi transmis à l'autorité intimée comme objet de sa compétence, à charge pour elle de procéder selon les art. 49 et 52 LPGA,

qu'il reviendra, cas échéant, au recourant de former un nouveau recours lorsqu'il sera en possession d'une décision sur opposition formelle,

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36),

qu'un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique sur les recours manifestement irrecevables (art. 94 al. 1 let. d LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. f<sup>bis</sup> et g LPGA).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- III. Le recours est transmis à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. \_\_\_\_\_,
- 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 :