

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 août 2025

---

Composition : M. TINGUELY, président  
Mme Di Ferro Demierre et M. Wiedler, juges  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 40 al. 3 et 52 al. 1 LPGA ; 10 al. 1 et al. 5 OPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 12 octobre 2021, P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1986, a subi un accident dans le cadre de son activité professionnelle de chauffeur-livreur, lors duquel il a reçu un caisson de plusieurs tonnes sur le pied droit. Il a été nécessaire de procéder, le jour même de l'accident, à l'amputation de la phalange distale de l'hallux droit.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a pris en charge les frais de traitement et a versé des indemnités journalières en faveur du recourant.

**B.** Par courrier du 29 novembre 2023, Me Jean-Michel Duc a informé la CNA avoir été mandaté par l'assuré et l'a invitée à se prononcer sur le droit de celui-ci à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

Le 5 décembre 2023, la CNA a soumis le cas à son médecin-conseil pour déterminer le droit de l'assuré à une IPAI.

Le 28 décembre 2023, la CNA a reçu les rapports de consultation des 11 mars 2022 et 11 janvier 2023 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique.

Le 12 janvier 2024, les rapports de consultation des 7 mars et 27 septembre 2022 de la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, ont été fournis à la CNA.

Dans une appréciation du 14 février 2024, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil de la CNA, a estimé que l'assuré n'avait pas de droit à une IPAI car le seuil indemnisable n'était pas atteint. Il s'est en particulier fondé sur le dernier rapport de consultation du 18 janvier 2023 du Dr B.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin décrivait une situation stabilisée, sans douleurs, une démarche physiologique, une cicatrice calme, des amplitudes articulaires au niveau de la métatarsophalangienne 1 physiologiques, ainsi que

l'absence de souffrance au niveau du deuxième orteil. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a en outre relevé que l'assuré avait repris son activité professionnelle à plein temps.

Par décision du 22 février 2024, la CNA, se fondant sur l'avis du 14 février 2024 de son médecin-conseil, a refusé à l'assuré l'octroi d'une IPAI.

Le 22 mars 2024, l'assuré s'est opposé à la décision précitée en ces termes :

« Madame, Monsieur,

Nous faisons suite à votre décision sur 22 février 2024 refusant l'octroi d'une IPAI. Dans le délai légal, nous vous adressons la présente

OPPOSITION

contre cette décision.

«1. Contrairement à ce qu'affirme le médecin de la Suva, les atteintes durables dont souffre Monsieur P. \_\_\_\_\_ ne correspondent pas à un taux de 0%, mais un taux largement supérieur à 5%, en raison de l'amputation IP du gros orteil droit et des atteintes neurologiques induites.

2. Nous requérons la possibilité de pouvoir compléter notre opposition en produisant une appréciation médicale sur l'ampleur de l'atteinte à l'intégrité et vous remercions de bien vouloir nous accorder un délai jusqu'au 31 mai 2024.

3. Compte tenu de ce qui précède, nous concluons au droit à une IPAI de plus de 5%. »

Par avis du 26 mars 2024, la CNA a accordé à l'assuré une prolongation de délai au 31 mai 2024 pour produire une appréciation médicale.

Le 31 mai 2024, l'assuré a requis une nouvelle prolongation de délai au 31 juillet 2024.

Par avis du 4 juin 2024, la CNA a accordé à l'assuré une ultime prolongation de délai au 12 juillet 2024, avec la précision que sans

motivation de sa part dans le délai imparti, l'opposition serait déclarée irrecevable.

Le 12 juillet 2024, l'assuré a requis une nouvelle prolongation de délai au 31 août 2024.

Par décision sur opposition du 17 juillet 2024, la CNA a déclaré l'opposition de l'assuré irrecevable, faute d'avoir produit une appréciation médicale dans le délai d'opposition, lequel avait été prolongé à deux reprises.

**C.** Par acte du 9 août 2024, l'assuré, par l'intermédiaire de Me Duc, a recouru contre la décision sur opposition précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que la CNA doit lui allouer de plus amples prestations d'assurance LAA, notamment une IPAI de plus de 5% et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction. Il a en substance soutenu que la motivation figurant dans l'opposition du 22 mars 2024 était compréhensible et suffisante, tout en admettant son caractère sommaire, et qu'il ne pouvait lui être fait grief de ne pas avoir motivé abondamment l'opposition en question, compte tenu de la motivation succincte contenue dans la décision de l'intimée du 22 février 2024, laquelle reposait sur une brève appréciation médicale. Il a ainsi estimé qu'il était fondé à réclamer un délai pour produire de nouveaux renseignements médicaux et a relevé à cet égard que le délai accordé par l'intimée de quatre mois était insuffisant au regard du temps nécessaire pour obtenir des rapports médicaux.

Dans sa réponse du 23 août 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité, et s'est référée pour le surplus à la décision sur opposition du 17 juillet 2024.

Par courrier du 4 septembre 2024, l'assuré a déclaré renoncer à répliquer.

**D.** L'instruction de la cause a été reprise par le juge soussigné à la suite d'une réorganisation de la composition des différentes cours du Tribunal cantonal, intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**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 procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**c)** 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, sous réserve des conclusions prises à titre principal qui portent sur le fond et qui sont donc étrangères à l'objet de la contestation.

**2.** Le litige a pour objet le point de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition présentée le 22 mars 2024 par le recourant.

**3. a)** Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurances sociales 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.

Se fondant sur la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, le Conseil fédéral a édicté les art. 10 à 12 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), relatifs à la forme et au contenu de l'opposition ainsi qu'à la procédure d'opposition. L'art. 10 al. 1 OPGA prévoit en particulier que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal ; en cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (art. 10 al. 4 OPGA). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA). Lorsque les conditions de recevabilité ne sont pas remplies, la procédure d'opposition prend fin avec une décision d'irrecevabilité (ATF 142 V 152 consid. 2.2 et les références citées).

**b)** L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a ; 119 V 350 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/00 du 18 mars 2001 *in* SJ 2001 II 212).

En ce sens, il est nécessaire que l'opposition comporte une argumentation qui soit dirigée contre le dispositif de la décision contestée

et qui soit susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation, la seule volonté de s'opposer, même clairement exprimée dans l'acte d'opposition, ne constituant pas en soi une motivation suffisante (cf. ATF 123 V 128 consid. 3a ; TF 8C\_660/2021 du 28 juin 2022 consid. 4.3.2).

**c)** Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a rappelé que les art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, qui prévoient l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser un acte de recours respectivement une opposition, visent avant tout à protéger l'assuré sans connaissances juridiques qui, dans l'ignorance des exigences formelles de recevabilité, dépose une écriture dont la motivation est inexistante ou insuffisante peu avant l'échéance du délai de recours ou de l'opposition, pour autant qu'il en ressorte clairement que son auteur entend obtenir la modification ou l'annulation d'une décision le concernant et sous réserve de situations relevant de l'abus de droit (cf. ATF 134 V 162 ; TF 8C\_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3 ; 8C\_660/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.3 ; 8C\_748/2021 du 23 mars 2022 ; 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 ; 9C\_191/2016 du 18 mai 2016 consid. 4).

Le Tribunal fédéral a par ailleurs relevé que l'existence d'un éventuel abus de droit peut être admise plus facilement lorsque l'assuré est représenté par un mandataire professionnel, dès lors que celui-ci est censé connaître les exigences formelles d'un acte de recours ou d'une opposition et qu'il lui est également connu qu'un délai légal n'est pas prolongeable. Par mandataire professionnel, le Tribunal fédéral entend non seulement l'avocat, mais aussi les associations œuvrant en faveur des assurés (TF 8C\_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.3 ; 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 5 ; 9C\_191/2016 du 18 mai 2016 consid. 4).

**d)** Conformément à l'art. 40 al. 3 LPGA, le délai fixé par l'autorité peut être prolongé par cette dernière si la personne assurée en fait la demande avant son expiration et invoque à l'appui de sa requête des motifs pertinents. Saisi d'une requête de prolongation de délai, l'assureur social jouit d'un large pouvoir d'appréciation s'agissant, d'une part, d'accepter ou de refuser la requête et, d'autre part, si la requête est

admise, de la durée de la prolongation accordée (Anne-Sylvie Dupont, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n° 15 ad art. 40 LPGA). La durée du délai administratif doit être raisonnable (TF I 629/06 du 6 juillet 2007, consid. 3.3), ce qui implique qu'il convient de déterminer, en fonction de l'acte à accomplir, le temps généralement nécessaire pour préparer et exécuter cet acte. La fixation du délai doit en outre respecter le principe de l'accélération de la procédure (TF 9C\_889/2007 du 12 février 2008, consid. 2.3) et celui de l'égalité devant la loi (Philipp Geertsens, *in* Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [édit.], *Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [Kommentar ATSG]*, 5<sup>e</sup> édition, Zurich-Genève 2024, n° 16 ad art. 40 LPGA).

**4. a)** En l'espèce, c'est à bon droit que l'intimée a estimé que l'opposition du 22 mars 2024 ne répondait pas aux exigences légales en termes de motivation.

On relèvera en effet que, par son acte du 22 mars 2024, le recourant, pourtant assisté d'un mandataire professionnel, s'est en substance limité à faire part, en une seule phrase, de son désaccord avec la décision du 22 février 2024, respectivement avec les conclusions du médecin-conseil de la CNA, lequel avait estimé que les atteintes alléguées par le recourant ne lui permettaient pas de lui ouvrir le droit à une IPAI. Si le recourant a en outre conclu à l'allocation d'une IPAI « de plus de 5% », il n'a nullement tenté de discuter les motifs qui avaient conduit l'intimée à lui refuser une telle indemnité, le recourant s'étant borné à faire état de l'amputation de son gros orteil du pied droit et « [d']atteintes neurologiques » qui auraient été induites par l'accident du 12 octobre 2021, sans aucunement étayer ses prétentions à une IPAI, que ce soit sur le plan factuel ou juridique. En particulier, le recourant n'a pas avancé les raisons pour lesquelles une IPAI se justifiait selon lui, lors même que, dans son appréciation médicale du 14 février 2024, le médecin-conseil de la CNA avait relevé, sur la base des rapports médicaux établis jusqu'alors, que sa situation était stabilisée, qu'il ne ressentait plus de douleurs à la

suite de son accident survenu il y a plus de deux ans et qu'il avait repris son activité professionnelle à plein temps.

**b)** Il n'y a ainsi rien d'évident à considérer que, face à ce défaut de motivation, l'intimée était tenue de donner suite à la requête du recourant tendant à l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son opposition.

Il est à cet égard observé que, lorsque l'assuré est représenté par un mandataire professionnel, l'octroi d'un délai supplémentaire en application de l'art. 10 al. 5 OPGA s'impose uniquement dans la situation où le mandataire ne dispose plus de suffisamment de temps à l'intérieur du délai légal non prolongeable de recours, respectivement d'opposition, pour motiver ou compléter la motivation insuffisante de l'écriture initiale. Tel est en particulier le cas lorsque l'assuré mandate tardivement un avocat ou un autre mandataire professionnellement qualifié et qu'il n'est pas possible à ce dernier, en fonction de la nature de la cause, de prendre connaissance du dossier et de déposer un recours ou une opposition, motivés à temps. En dehors de ce cas de figure, le Tribunal fédéral a considéré *a contrario* que les conditions de l'octroi d'un délai supplémentaire en vertu des art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA n'étaient pas données. Il fallait en effet prendre en considération qu'un mandataire professionnel connaissait le risque d'irrecevabilité attaché à une motivation insuffisante et qu'il ne pouvait en particulier pas ignorer que le délai d'opposition de 30 jours, en tant que délai légal, n'était pas prolongeable (art. 40 al. 1 LPGA ; cf. parmi d'autres TF 8C\_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.3 ; 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 5 ; 9C\_191/2016 du 18 mai 2016 consid. 4).

Or, en l'occurrence, il est constant que le recourant avait constitué Me Duc comme conseil dès le 28 novembre 2023, soit près de trois mois avant que la décision du 22 février 2024 lui soit notifiée. Cela étant, le recourant et son mandataire ont largement disposé du temps nécessaire pour tenter d'anticiper l'approche qui serait adoptée par l'intimée eu égard à l'IPAI qu'ils avaient requis dès la constitution du

mandat en novembre 2023 et pour préparer à cet égard un argumentaire, au besoin en l'étayant par des rapports médicaux.

**c)** Quoi qu'il en soit, à compter de la notification de la décision du 22 février 2024, le recourant a encore disposé, compte tenu des deux prolongations de délai successivement octroyées par l'intimée, d'un délai courant jusqu'au 12 juillet 2024, soit de plus de quatre mois pour motiver son opposition. Il faut considérer, sauf à admettre que la procédure d'opposition puisse être prolongée indéfiniment, qu'il s'agit là d'un délai largement suffisant, le Tribunal fédéral ayant d'ailleurs retenu qu'un délai de trois mois devait déjà être tenu pour raisonnable afin de permettre à l'assuré de déposer ses moyens de preuve (cf. en ce sens dans le contexte des demandes formées en vertu des art. 87 al. 2 et 3 RAI : TF 9C\_160/2023 du 17 octobre 2023 consid. 3.2 et les références citées).

Enfin, alors même que, par avis du 4 juin 2024, l'intimée lui avait imparti une « ultime » prolongation de délai au 12 juillet 2024, l'avertissant des conséquences attachées à un défaut de motivation dans le délai imparti, le recourant s'est limité à rappeler, dans la nouvelle demande de prolongation de délai qu'il avait formulée par courrier du 12 juillet 2024, qu'il demeurait dans l'attente d'un rapport du Prof. [...], avançant ainsi le même motif que celui déjà évoqué dans sa précédente demande du 31 mai 2024. Cela étant, à défaut d'avoir fourni de plus amples informations sur les circonstances du retard pris dans la réalisation du rapport médical sollicité du Prof. [...] ou sur la nécessité de mandater précisément ce spécialiste en chirurgie orthopédique – et non un autre –, le recourant pouvait s'attendre, compte tenu des indications contenues quant au caractère ultime de la prolongation accordée par avis du 4 juin 2024, à ce que le motif avancé ne soit pas considéré comme pertinent au sens compris par l'art. 40 al. 3 LPGA et qu'il ne serait ainsi pas donné suite à sa nouvelle demande de prolongation.

**d)** En conséquence, pour ces différents motifs, l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition que le recourant avait formée le 22 mars 2024.

**5. a)** Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, 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 où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 17 juillet 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 :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
  - 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 :