

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Wiedler et Mme Livet, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 52 al. 1 et 61 let. b LPGA ; art. 10 al. 1 et 5 OPGA

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé pour le compte de la société [...] Sàrl, à [...], dès 2013 en qualité d'aide-maçon. 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 CNA ou l'intimée).

Le 21 juillet 2021, l'employeur de l'assuré a déclaré à la CNA un accident ayant eu lieu la veille sur un chantier. Il a décrit son déroulement en ces termes (*sic*) :

« En voulant serrer un écrou sur une pelleteuse [l'assuré] a percé le tuyau hydraulique. De l'huile a giclé et en voulant éviter d'être touché M. Q._____ s'est reculé, il a glissé et est tombé. Le bras de la machine n'étant plus alimenté par l'huile et tombé sur le pied de M. Q._____. ».

Par courrier du 23 juillet 2021, la CNA a annoncé à l'assuré qu'elle prenait en charge les suites de l'accident.

Le 2 août 2021, l'assuré, souffrant d'une fracture bimalléolaire, a subi une opération de la cheville gauche par la pose d'un fixateur externe. Deux autres interventions ont en outre été réalisées les 12 et 15 août suivants sur cette articulation en raison de nécroses cutanées internes.

Par rapport du 3 mars 2022, le Dr [...], médecin auprès de l'Hôpital [...], a posé le diagnostic de status post fracture-luxation de la cheville gauche avec complication cutanée nécessitant des greffes le 2 août 2021 et une ablation du fixateur le 11 octobre 2021.

Par rapport du 31 janvier 2023, le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mis en évidence le diagnostic notamment de pseudarthrose de la malléole interne gauche, tout en arrêtant les limitations fonctionnelles suivantes (*sic*) :

« [...] un travail en position debout pour un max de 2 à 3 heures, un port de charges max. 10 kg, une limitation dans la montée et la descente des escaliers, la position accroupie [...] étant proscrite. ».

Par rapport du 20 novembre 2023, la Dre [...], spécialiste en neurologie, a retenu le diagnostic de tunnel tarsien gauche.

Le 18 avril 2024, l'assuré a une nouvelle fois été opéré de la cheville gauche, faisant l'objet d'une résection de la partie pseudarthrosée de la malléole interne gauche et d'une libération du tunnel tarsien.

Par rapport du 28 mai 2024, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait état d'une évolution favorable de la situation, tout en émettant des doutes sur une reprise de l'activité d'aide-maçon. Puis, dans un rapport du 27 août suivant, il a annoncé que le traitement sur le plan orthopédique était terminé.

Le 29 novembre 2024, l'assuré a été examiné par la Dre P._____, médecin d'arrondissement de la CNA. Dans une appréciation datée du même jour, celle-ci a relevé le diagnostic de traumatisme survenu le 20 juillet 2021 ayant entraîné une fracture bimalléolaire gauche avec plaie interne, laquelle avait nécessité la pose d'un fixateur externe gauche, ainsi que la réduction et la réfection du pansement (le 2 août 2021), le débridement de la plage de nécrose rétro-malléolaire interne gauche (le 12 août 2021), les débridement, lavage, parage et repose d'un système VAC (*vaccum-assisted closure* [traitement par pression négative] ; le 15 août 2021), l'ablation du fixateur externe (le 11 octobre 2021), de même que la résection de la partie pseudarthrosée de la malléole interne gauche et la libération du tunnel tarsien (le 18 avril 2024). Selon elle, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son ancienne activité de manœuvre sur les chantiers et pleine - sans diminution de rendement - dans une activité adaptée, soit une activité n'exigeant pas d'effectuer des marches répétées ou prolongées ou en terrains irréguliers, de porter des charges supérieures à 5 kg de façon répétée ou supérieures à 10 kg de manière occasionnelle, de tenir la

position accroupie, à genoux ou statique debout (une position assise dans le cadre d'une activité sédentaire permettant de se lever de temps en temps et de faire quelques pas étant à privilégier) et de descendre ou de monter des escaliers, des échelles ou des échafaudages.

Par courrier du 10 mars 2025, la CNA a informé l'assuré que le paiement des indemnités journalières prenait fin au 31 mars 2025. Les conditions du droit aux autres prestations, notamment à une rente d'invalidité, allaient dès lors être examinées.

Par rapport du 3 avril 2025, le Dr G._____ a estimé que l'appréciation de la Dre P._____ ne tenait pas suffisamment compte des conséquences des douleurs résiduelles en termes de concentration au travail. Celles-ci entraînaient ainsi une diminution de rendement de l'ordre de 20 % à 30 %.

Dans une appréciation du 7 mai 2025, la Dre P._____ a maintenu ses précédentes conclusions.

Par décision du 12 mai 2025, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité d'un taux de 13 %, tout en lui niant celui à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

Le 10 juin 2025, l'assuré, représenté par Me Philippe Graf, s'est opposé à cette décision en ces termes (*sic*) :

« [...]

En l'état, l'appréciation brève établie le 7 mai 2025 par la Dre P._____ est fermement contestée.

Sont aussi contestées les bases numériques des calculs effectués, quant au revenu d'invalidé et à la perte de gain de votre assuré.

Nous nous tenons actuellement dans l'attente de renseignements médicaux pertinents et essentiels à la résolution du cas qui nous occupe.

Fondé sur ce qui précède, nous requérons bien respectueusement l'octroi d'un **délai de 30 jours** pour compléter la présente.

Afin de sauvegarder les droits de votre assuré, nous avons l'honneur de **conclure** qu'il plaise à votre Caisse de prononcer :

Principalement :

Préalablement

- I. Une expertise médicale (rhumatologique ou orthopédique) du cas de Monsieur Q._____ est mise en œuvre ;

Au fond

- II. La décision de votre Caisse le 12 mai 2025 est annulée.
- III. L'instruction médicale du dossier est reprise, afin de déterminer la quotité de la rente d'invalidité ainsi que de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de Monsieur Q._____.

Subsidiairement :

- IV. La décision rendue le 12 mai 2025 par votre Caisse est annulée, pour complément d'instruction puis nouvelle décision.

[...] ».

Par décision sur opposition du 18 juin 2025, la CNA a déclaré l'opposition de l'assuré irrecevable en raison d'un défaut de motivation.

B. Le 30 juin 2025, Q._____, sous la plume de son mandataire, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour que cette dernière rende une décision au fond.

Par réponse du 7 août 2025, la CNA a conclu au rejet du recours.

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 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.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée le 10 juin 2025 par le recourant à l'encontre de sa décision du 12 mai 2025.

3. a) Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions 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 fédérale 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. Si l'opposition ne satisfait pas à ces exigences 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 ; TF 8C_660/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.1).

b) Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations. En l'absence d'une telle volonté clairement exprimée de contester la décision, aucune procédure

d'opposition n'est engagée et il n'y a aucune obligation de fixer un délai de grâce (arrêt 8C_657/2019 du 3 juillet 2020 consid. 3.3).

c) Selon la jurisprudence relative à l'art. 61 let. b, 2^e phrase, LPGA – qui concerne la procédure judiciaire de première instance –, un délai permettant à l'intéressé de rectifier son mémoire de recours doit être fixé non seulement si les conclusions ou les motifs manquent de clarté, mais, d'une manière générale, dans tous les cas où le recours ne répond pas aux exigences légales. Il s'agit là d'une prescription formelle, qui oblige le juge de première instance – excepté dans les cas d'abus de droit manifeste – de fixer un délai pour corriger les imperfections du mémoire de recours. Compte tenu de l'identité grammaticale entre l'art. 61 let. b, 2^e phrase, LPGA et l'art. 10 al. 5 OPGA, ces principes s'appliquent également à la procédure d'opposition (ATF 142 V 152 consid. 2.3 et les références ; TF 8C_660/2021 précité consid. 3.2).

d) En cas de représentation, l'octroi d'un délai supplémentaire en application des dispositions précitées s'impose uniquement dans la situation où l'avocat ou le mandataire professionnellement qualifié 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. Il s'agit typiquement de la situation dans laquelle un assuré, qui n'est pas en possession du dossier le concernant, 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. Il n'y a alors pas de comportement abusif de la part du mandataire professionnel s'il requiert immédiatement la consultation du dossier et motive ultérieurement l'écriture initiale qu'il a déposée dans le délai légal pour sauvegarder les droits de son mandant. En dehors du cas de figure décrit, le Tribunal fédéral a retenu *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 ne sont pas données et qu'il n'y a pas lieu de protéger la

confiance que le mandataire professionnel a placée dans le fait qu'un tel délai lui a été accordé (à tort ; TF 8C_660/2021 précité consid. 3.3).

4. a) En l'espèce, dans son opposition formée le 10 juin 2025 – soit dans le délai légal de trente jours prévu à l'art. 52 al. 1 LPGA (cf. *supra* consid. 3a) –, le recourant, dûment représenté par Me Graf, a non seulement pris des conclusions sur le fond – à savoir l'annulation de la décision du 12 mai 2025 de l'intimée et la reprise de l'instruction en vue de déterminer la quotité de la rente d'invalidité et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) –, mais a également motivé son acte de manière certes sommaire, mais compréhensible et suffisante. Il a de surcroît requis la réalisation d'une expertise médicale en rhumatologie ou en orthopédie. Ainsi, à la lecture de l'opposition précitée, on comprend aisément que l'intention du recourant était, d'une part, de contester les appréciations des 29 novembre 2024 et 7 mai 2025 de la Dre P._____, sur lesquelles l'intimée s'est fondée pour se prononcer sur le droit à la rente d'invalidité et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), dans la mesure où, selon lui, l'instruction sur le plan médical s'avérait lacunaire et qu'à ce titre, des renseignements médicaux supplémentaires devaient être obtenus et une expertise mise en œuvre. D'autre part, l'assuré entendait discuter les « *bases numériques* » – c'est-à-dire les montants – retenues dans le cadre des calculs des revenus avec et sans invalidité. Compte tenu des exigences de motivation peu élevées en procédure d'opposition (cf. *supra* consid. 3b), il y a donc lieu d'admettre que la motivation contenue dans l'acte du 10 juin 2025 suffisait pour sauvegarder le délai légal d'opposition de trente jours et remplissait, à elle seule, les conditions de recevabilité d'une opposition quant à sa motivation.

b) La fixation d'un délai de grâce en vertu de l'art. 10 al. 5 OPGA n'était d'ailleurs pas nécessaire pour cette dernière raison (cf. *supra* consid. 3a et 3c). Elle n'aurait au demeurant pas été justifiée, dès lors que le mandataire du recourant – lequel le représente depuis le mois de juin 2023 – disposait, avant de recevoir la décision du 12 mai 2025, de presque l'entier du dossier, y compris l'appréciation du 29 novembre 2024 de la

Dre P._____, et qu'il avait été informé le 12 mai 2025, au travers d'un message laissé sur son répondeur, de la position - restée inchangée - du 7 mai 2025 de la médecin-conseil (cf. *supra* consid. 3d).

c) Il convient enfin de rappeler que le délai pour former opposition en vertu de l'art. 52 LPGA est un délai légal, lequel ne peut pas être prolongé (cf. art. 40 al. 1 LPGA). Partant, l'intimée ne pouvait, en aucun cas, étendre le délai pour contester sa décision du 12 mai 2025, tel que requis par le recourant dans son acte du 10 juin 2025. L'acte d'opposition doit en effet satisfaire aux conditions de forme requise dans le délai de trente jours de l'art. 52 al. 1 LPGA, ce qui n'empêche toutefois pas l'opposant de produire des pièces et formuler des déterminations complémentaires par la suite, ce avant que la décision sur opposition soit rendue.

d) Dès lors, au vu de ce qui précède, force est de constater que l'intimée s'est montrée trop stricte lorsqu'elle a estimé que l'opposition du 10 juin 2025 ne se conformait pas aux exigences de l'art. 10 al. 1 OPGA.

5. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition rendue le 18 juin 2025 par l'intimée annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle entre en matière sur l'opposition formée le 10 juin 2025 par le recourant.

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

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de sa conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 400 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 18 juin 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle entre en matière sur l'opposition formée le 10 juin 2025 par Q._____.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Q._____ la somme de 400 fr. (quatre cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Graf (pour Q. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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).

Le greffier :