

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 octobre 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mme Dessaux et M. Gerber, juge suppléant
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

K._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Natasa Djurdjevac
Heinzer, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey.

Art. 29 al. 2 Cst.; 24 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré), né en 1951, était employé comme maçon par la société W._____ à [...] et, à ce titre, assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels. Son employeur lui a signifié son congé le 25 janvier 2010 pour le 30 avril suivant, congé finalement reporté au 31 mai 2011.

Le 15 février 2010, l'assuré a glissé sur une plaque de glace en tenant un chalumeau allumé. Il a perdu l'équilibre et est tombé sur le côté gauche, en se tordant le bras. Il s'est relevé rapidement pour saisir la bonbonne de gaz dont le joint s'était enflammé. Il a continué le travail pendant une heure avant de commencer à ressentir une douleur de plus en plus forte au niveau du coude et de l'avant-bras gauche. Le lendemain, ne pouvant plus bouger le bras gauche, il a consulté son médecin traitant, lequel a ordonné un arrêt de travail, la prise de médicaments et de la physiothérapie.

Le 6 avril 2010, l'assuré a repris le travail à 50%. Le 1^{er} juin 2010, les douleurs se sont aggravées après un effort dans le cadre de son travail. Dès le 3 juin 2010, une incapacité totale de travail a été reconnue par le Dr F._____, médecin praticien.

Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du coude gauche a été réalisée le 26 mai 2010. Selon le rapport du Dr G._____, spécialiste en radiologie, l'examen a mis en évidence une infiltration hyperintense, une tuméfaction et une prise de contraste du muscle biceps brachial, associées à une infiltration oedémateuse du muscle court supinateur à son contact, traduisant une déchirure partielle du tendon. Il y avait par ailleurs une tuméfaction et une hyperintensité de signal T2 de l'origine du tendon extenseur commun, traduisant une épicondylite sans déchirure, associée à un épaissement du ligament collatéral externe.

Selon un rapport du Dr F. _____ du 4 juin 2010, une réinsertion de la partie déchirée du tendon sur la tubérosité bicipitale du radius pouvait diminuer les douleurs même si un déficit de la force allait probablement persister. Il relevait par ailleurs que l'assuré n'était pas extrêmement gêné dans la vie courante domestique et se demandait si un travail adapté, sans port de charge dépassant les 10 ou 15 kg, pouvait lui être proposé.

L'assuré a été examiné le 21 juillet 2010 par le Dr P. _____, médecin d'arrondissement de la CNA. Selon le rapport de celui-ci, l'assuré avait encore des douleurs sur le versant radial du coude gauche, lors de la flexion contrariée. Il n'y avait pas de gêne majeure dans la vie quotidienne, mais l'assuré devait éviter de porter quoi que ce soit avec la main gauche. Objectivement, le coude gauche était calme et se laissait mobiliser librement avec une mobilité complète. La flexion et la pronosupination contrariées reproduisaient les douleurs anamnestiques. La force de serrage de la main gauche était modérément réduite. D'un point de vue thérapeutique, une réinsertion du muscle biceps brachial risquait d'être techniquement difficile et d'aggraver la symptomatologie douloureuse ; elle ne permettrait sûrement pas à l'assuré de reprendre son activité antérieure en plein.

Le 24 novembre 2010, l'assuré a été réexaminé par le Dr P. _____. Il déclarait qu'il n'y avait pas beaucoup d'évolution, qu'il avait toujours des douleurs sur le versant radial de l'avant-bras gauche bien plus que du coude gauche et qu'il ne pouvait rien porter. Objectivement, le coude gauche était calme et se laissait mobiliser librement avec une mobilité complète. En revanche, la flexion et surtout la pronosupination contrariée semblaient reproduire les douleurs anamnestiques. La force de serrage de la main gauche n'était que légèrement réduite. Avant de clore le cas, et en présence d'un examen clinique assez peu contributif, le Dr P. _____ a demandé à ce qu'une nouvelle IRM du coude gauche soit réalisée.

L'IRM réalisée le 8 décembre 2010 a mis en évidence, selon le rapport du Dr G._____, un status globalement inchangé : persistance d'une tuméfaction et infiltration oedémateuse des fibres péri-insertionnelles distales du tendon bicipital, évoquant une déchirure partielle de ce dernier, s'entourant d'une infiltration oedémateuse du muscle court supinateur et de la spongieuse radiale en regard.

Selon un rapport du 16 décembre 2010 du Dr P._____, il n'y avait pas grand-chose à proposer du point de vue thérapeutique. La reprise de l'activité antérieure n'était plus possible. Une pleine capacité de travail restait cependant envisageable dans une activité légère, de type industriel, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel. Par ailleurs, si on se référait à la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, détail N° 2870/5.f-2000, un taux de 5% pouvait être retenu par analogie avec une arthrose toute débutante du coude gauche.

B. Par lettre du 2 février 2011, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 mai 2011.

Par décision du 27 avril 2011, la CNA a accordé à l'assuré une rente d'invalidité de 20%. Elle considérait qu'une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel, permettait à l'assuré de réaliser un revenu de 4747 fr. par mois (part au 13^e salaire comprise). Comparé au gain de 5947 fr. réalisable sans l'accident, il en résultait une perte de l'ordre de 20%. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), elle a été fixée à 5%, s'élevant ainsi à 6300 francs.

Par acte du 16 mai 2011, l'assuré a fait opposition contre la décision du 27 avril 2011. Il contestait tant le degré de l'incapacité de gain que le taux de l'IPAI. Par ailleurs, il demandait le réexamen de la décision relative au paiement des indemnités journalières au motif qu'il était toujours en incapacité de travail.

Par décision sur opposition du 2 septembre 2011, la CNA a rejeté l'opposition et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle déclarait que les cinq descriptions de poste de travail (ci-après : DPT) retenues concrètement étaient compatibles avec le profil d'exigibilité défini par le Dr P._____, sans préciser quelles étaient les DPT retenues.

Par courrier du 9 septembre 2011, la protection juridique de l'assuré, R._____, a demandé à la CNA de lui faire parvenir rapidement une copie du dossier complet de l'assuré pour pouvoir se déterminer sur la suite des démarches à entreprendre.

C. Par acte du 3 octobre 2011, K._____ a déposé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 2 septembre 2011. Il conclut principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%, subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle instruction et décision. A titre de mesures d'instruction, il requiert qu'une expertise médicale soit ordonnée et propose la désignation comme expert du Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Il fait valoir une violation du droit d'être entendu en raison de la non transmission de son dossier contrairement à la demande du 9 septembre 2011 et de l'absence d'indication dans la décision sur opposition des DPT retenues pour fixer le gain d'invalidité. Il demande par ailleurs que le taux d'invalidité soit fixé sur la base des données statistiques telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : ESS) en appliquant, compte tenu de son âge, un abattement de 25%. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il demande que le taux retenu soit celui de 10% en raison d'une aggravation prévisible de l'atteinte, eu égard à l'évolution toujours défavorable de l'arthrose. Par ailleurs, la perte des fonctions de pronation et supination donne droit à une indemnisation de 20%.

Dans sa réponse du 7 décembre 2011, la CNA conclut au rejet du recours, à la confirmation de la décision sur opposition du 2 septembre 2011 et à l'absence de perception de frais.

Le 9 décembre 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a imparti un délai au recourant pour fournir le cas échéant, ses explications complémentaires, produire toutes pièces éventuelles et présenter ses réquisitions. Elle a transmis le dossier de la cause au mandataire du recourant le 18 janvier 2012.

Dans sa prise de position du 15 mars 2012, le recourant a relevé que seules trois des cinq DPT concernaient une activité de contrôle et surveillance ; les postes de travail au sein des sociétés [...] (DPT 3728) et [...] (DPT 597315) concernaient une activité manuelle.

Dans sa duplique du 26 avril 2012, la CNA a maintenu ses conclusions et déclaré que les DPT produites tenaient compte de l'activité exigible du recourant de manière adéquate.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le recourant demande l'ordonnancement d'une expertise judiciaire. Il estime que son état médical, en particulier l'évolution de son état de santé, n'a pas été élucidé de manière circonstanciée par le médecin d'arrondissement. Après avoir pris connaissance de l'intégralité du dossier, le recourant n'a toutefois pas confirmé expressément cette conclusion ni précisé en quoi consisteraient les lacunes d'instruction qui rendraient nécessaire une expertise judiciaire.

En l'espèce, le Dr P._____ s'est fondé sur deux examens par IRM du 26 mai 2010 et 8 décembre 2010. L'état de santé du recourant a donc été analysé de manière suffisamment circonstanciée. Dans la mesure où les rapports médicaux du Dr P._____ remplissent les conditions jurisprudentielles pour avoir pleine valeur probante (cf. ATF 134 V 231 et 125 V 351 consid. 3), la cause est suffisamment instruite et il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'expertise judiciaire.

3. Le recourant fait valoir une violation de son droit d'être entendu du fait que l'assureur-accidents n'a pas transmis une copie du dossier pendant le délai de recours à son assurance de protection juridique malgré la demande de celle-ci.

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se

déterminer à leur propos (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; 124 V 180 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Une violation de ce droit entre la décision sujette à recours et le dépôt du recours en ne donnant pas au mandataire qui le demande accès au dossier ne conduit toutefois pas à l'annulation de la décision. Elle donne en revanche droit au recourant à compléter son recours dans le cadre de l'échange des écritures (art. 81 et 99 LPA-VD) sur la base du dossier consulté pendant la procédure de recours (cf. par analogie art. 53 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; F. Seethaler et F. Bochsler, art. 53 n° 18, in : Waldmann/Weissenberger, VwVG-Praxiskommentar, 2009).

En l'espèce, la Cour de céans a donné au recourant non seulement accès au dossier mais lui a permis de compléter son recours afin de fournir, cas échéant, ses explications complémentaires, de produire toutes pièces éventuelles et de présenter ses réquisitions. Le recourant a exercé ce droit au travers de sa prise de position du 15 mars 2012. Il a donc eu la possibilité d'exercer effectivement son droit d'être entendu dans le cadre de la procédure de recours. La violation de son droit d'être entendu par la non-transmission du dossier avant l'échéance du délai de recours a dès lors été réparée durant la procédure de recours.

4. Le recourant soutient en outre que son droit d'être entendu a été violé en raison de l'absence d'indication dans la décision sur opposition des DPT retenues pour fixer le gain d'invalidé. En substance, il fait valoir que la motivation de la décision attaquée était insuffisante.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et

de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2 ; 126 I 97 consid. 2b).

b) Selon la jurisprudence que la décision attaquée rappelle, la détermination du revenu d'invalidé sur la base des données salariales résultant des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472).

En l'espèce, ni la décision du 27 avril 2011 ni la décision sur opposition qui a été attaquée ne mentionnent les DPT sur lesquels l'intimée s'est fondée pour fixer le revenu d'invalidé. Ces décisions ne contiennent en outre aucune des autres informations requises par la jurisprudence. La décision attaquée se borne à déclarer que « les cinq DPT retenues concrètement sont compatibles avec le profil d'exigibilité défini par le Dr P._____, de sorte que l'on ne saurait les écarter ». Dans la mesure où le résultat de la recherche de l'autorité parmi les DPT n'a pas été communiqué séparément au recourant, la motivation de la décision attaquée est insuffisante. Malgré la nature formelle du droit être entendu, cela n'entraîne pas l'annulation de la décision attaquée, car il ressort clairement du dossier quelles ont été les DPT retenues (DPT 3487 [ouvrier de brasserie], 1551 [employé de garage], 8984 [collaborateur de

production], 3728 [collaborateur de production] et 597315 [collaborateur de production]), quel était le nombre total des DPT entrant en ligne de compte (123), quel était le salaire le plus haut (70'891 fr.), quel était le salaire le plus bas (33'800 fr.) et la moyenne des salaires moyens (52'710 fr.). Le recourant ayant pu prendre connaissance du dossier et prendre position sur les DPT retenues pendant la procédure de recours, la violation du droit d'être entendu découlant de la motivation insuffisante a été réparée en procédure de recours.

5. Le recourant critique matériellement la fixation du revenu d'invalide par l'autorité intimée. Il estime que seules trois DPT sont conformes à l'évaluation de la capacité de travail faite par le Dr P. _____ le 16 décembre 2010, de sorte que le revenu d'invalide devrait être fixé sur la base de l'ESS.

a) Les DPT sélectionnées par l'intimée sont les suivantes :

N° DPT	Profession	Localité	Salaire moyen	Salaire minimal	Salaire maximal
3487	Ouvrier de brasserie	Romanel-sur-Lausanne	55'575	50'700	60'450
1551	Employé de garage	Lausanne	56'550	53'300	59'800
8984	Collaborateur de production	Vallorbe	56'550	54'600	58'500
3728	Collaborateur de production	Aubonne	57'818	53'690	61'945
597315	Collaborateur de production	Apples	58'350	55'100	61'600

b) Le recourant ne conteste pas à juste titre la compatibilité des DPT 3487, 1551 et 8984 avec les limitations fonctionnelles établies par le Dr P. _____, selon lequel une pleine capacité de travail restait envisageable dans une activité légère, de type industriel, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel. Il estime en

revanche que les DPT 3728 et 597315 sont inappropriées, parce qu'elles concernent une activité manuelle.

La DPT 3728 vise une fonction d'employé à la presse dans une fonderie de précision. L'entreprise moule des pièces en plastique qui sont ensuite ébavurées au cutter et au papier de verre. Le poids moyen est de quelques dizaines de grammes. Selon la description, la fonction implique souvent un maniement d'objets de poids moyen et parfois le soulèvement de charges jusqu'à 5 kg ; elle requiert l'usage des deux mains.

La DPT 597315 porte sur une fonction de repriseur dans une entreprise active dans le rectifiage et la finition de pièces destinées à l'horlogerie, les instruments de mesure, le domaine médical, etc. Le poste est similaire à celui de rectifieur, mais il concerne des pièces moins fines et requiert moins de dextérité. Il y a un contrôle au micromètre toutes les 3 à 4 pièces. Le travail se fait sur des machines préréglées ; l'ouvrier a néanmoins quelques réglages secondaires à effectuer de temps à autre. Selon la description, la fonction implique parfois un maniement d'objets de poids léger et le soulèvement de charges jusqu'à 5 kg ; l'usage des deux mains est partiellement nécessaire.

Selon le Dr P._____, le recourant a une pleine capacité de travail dans une activité légère, de type industriel, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel. Contrairement à ce que le recourant soutient, le Dr P._____ n'a pas exclu tout travail manuel : donner la préférence (« privilégier ») à une activité de contrôle et à la surveillance ne signifie pas que le travail manuel avec le bras gauche doit être évité. D'ailleurs les constatations objectives faites par le Dr P._____ le 24 novembre 2010 ne plaident pas en faveur d'une limitation fonctionnelle prohibant l'usage du bras gauche : si la flexion et la pronosupination contrariée semblaient reproduire les douleurs signalées par le recourant lors de l'anamnèse, le coude gauche était calme et se laissait mobiliser librement avec une mobilité complète ; la force de serrage de la main gauche n'était que légèrement réduite. Il s'y ajoute que le recourant est, selon toute vraisemblance, droitier dans la mesure où,

selon le rapport du Dr F._____ du 4 juin 2010, l'atteinte au coude ne le gênait pas trop dans la vie quotidienne. Même si les deux fonctions visées par les DPT controversées impliquent, au moins en partie, l'usage des deux mains, elles comportent principalement l'emploi d'une machine (DPT 3728 : une presse ; DPT 597315 : une machine préréglée). Les deux DTP en question respectent ainsi les exigences fixées par le Dr P._____ pour une pleine capacité de travail. C'est donc à raison que l'intimée a calculé le revenu d'invalidé sur la base des cinq DPT susmentionnées. Le grief du recourant est dès lors infondé.

6. La décision attaquée a fixé à 5% le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recourant demande d'une part que le taux retenu soit celui de 10% en raison d'une aggravation prévisible de l'atteinte, eu égard à l'évolution toujours défavorable de l'arthrose. Il soutient d'autre part que la perte des fonctions de pronation et supination donne droit à une indemnisation supplémentaire de 20%.

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance accidents, FF 1976 III p. 29). Elle

ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht (SBVR), 2^e éd., 2007, n° 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 n° U 514 p. 415, U 134/03 consid. 5.2 ; RAMA 2000 n° U 362 p. 41, U 360/98 consid. 1).

Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel – mental ou psychique (cf. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97, 8C_459/2008 consid. 2.3 ; voir également Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, lesquels doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Jean Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 235).

L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb ; 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour-cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte

tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence ; aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2).

La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96 consid. 2a).

Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 n° U 514 p. 415, U 134/03 consid. 5.2 ; Alfred Maurer, *op. cit.*, p. 417 ; Ulrich Meyer-Blaser, *Sozialversicherungsrecht und Medizin*, in : *Das ärztliche Gutachten*, 4^e éd., Berne 2003, p. 30).

b) Aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. L'éventuelle aggravation doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale de l'atteinte à l'intégrité (Thomas Frei, *Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung*, thèse Fribourg, 1998, p. 50). L'importance prévisible de l'aggravation doit donc être également fixée sur la base des constatations du médecin (TF U 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2).

En l'espèce, aucune arthrose n'a été diagnostiquée. Le Dr P._____ a fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en appliquant par analogie le taux prévu pour une arthrose débutante du coude selon la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, détail N° 2870/5.f-2000. Cette application par analogie est justifiée par le fait que les douleurs qui, selon les constatations du Dr P._____ du 24 novembre 2010, semblent être causées par la flexion et surtout la pronosupination contrariée du coude gauche, s'apparentent à celles consécutives à une arthrose du coude. Dans la mesure où c'est une déchirure partielle du tendon bicipital qui paraît être la cause probable des douleurs, l'évolution usuelle des arthroses n'est pas applicable à une telle atteinte. Le grief est donc infondé.

c) Le recourant soutient qu'il subit une perte des fonctions de pronation et supination qui devrait être indemnisée séparément. Or, le Dr P._____ a uniquement constaté que la flexion et surtout la pronosupination contrariée du coude gauche semblaient causer des douleurs. Cela n'équivaut aucunement à une perte de ces deux fonctions. Dans la mesure où les douleurs liées à ces fonctions ont été prises en compte dans la fixation du taux d'indemnité en appliquant par analogie le taux prévu pour une arthrose débutante, l'atteinte à ces fonctions ne justifie pas une indemnité autonome ou supplémentaire.

d) Vu ce qui précède, les griefs du recourant à l'égard de la fixation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont infondés. C'est à juste titre que la décision attaquée a fixé à 5% le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité en appliquant par analogie le taux prévu pour une arthrose débutante du coude selon la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, détail N° 2870/5.f-2000.

7. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations

en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition du 2 septembre 2011 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice 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 :

- Me Natasa Djurdjevac Heinzer (pour K. _____)
- Me Olivier Derivaz (pour la 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 :