

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 mai 2020

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Antonella Cereghetti,  
avocate à Lausanne,

et

**C.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 37 al. 4 LPGA ; 18 al. 1 et 24 al. 1 LAA.**

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] au [...], droitier, sans formation professionnelle, a travaillé comme maçon dans son pays natal. Arrivé en Suisse en 2012, il a été engagé le 11 juillet 2012 comme ouvrier agricole par l'entreprise H.\_\_\_\_\_, pour un salaire annuel brut de 39'840 francs. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la C.\_\_\_\_\_ (ci-après : la C.\_\_\_\_\_ ou l'intimée). Il avait de grandes difficultés en français.

Le 9 octobre 2013, l'assuré s'est fait prendre le bras gauche dans une broyeuse à tomates. Il a subi une fracture ouverte diaphysaire du cubitus et du radius, avec lésion complète par arrachement des extenseurs communs des doigts, de l'extenseur ulnaire du carpe, de l'extenseur digiti minimi, des extenseurs long et court du pouce et de l'abducteur long du pouce. Le même jour, il a bénéficié d'une réduction ouverte et d'une ostéosynthèse des deux os de l'avant-bras gauche, puis d'une suture des muscles extenseurs (cf. rapport du 14 octobre 2013 de la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin au Q.\_\_\_\_\_ et rapport du 21 octobre 2013 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Q.\_\_\_\_\_). Le 26 août 2014, l'assuré a subi un transfert tendineux à l'avant-bras gauche (cf. rapport du 20 novembre 2014 du Dr X.\_\_\_\_\_, chirurgien au Q.\_\_\_\_\_). Les médecins ont attesté une incapacité totale de travail.

La C.\_\_\_\_\_ a pris en charge le traitement et a alloué des indemnités journalières.

Dans l'intervalle, le 27 janvier 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Dans un rapport du 17 février 2016 à la C.\_\_\_\_\_, le Dr X.\_\_\_\_\_ a annoncé que le traitement médical pouvait être considéré

comme stabilisé depuis le 1<sup>er</sup> février 2016. Il a attesté une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle. Dans une activité adaptée, une reprise théorique à 100 % était possible dès le mois de février 2016. Le patient ne pouvait pas utiliser sa main gauche, même pour des gestes légers. Il convenait d'évaluer ce patient dans le cadre d'un atelier protégé.

L'employeur a résilié le contrat de travail de l'assuré pour le 31 mai 2016, repoussé par la suite au 30 juin 2016.

La C.\_\_\_\_\_ a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, confiée au N.\_\_\_\_\_. L'assuré a été examiné le 29 octobre 2015 par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le 30 novembre 2015 par le Dr W.\_\_\_\_\_, chirurgien. Dans leur rapport du 23 mai 2016, les experts ont retenu que l'état définitif était atteint. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Une activité légère monomanuelle, chez un droitier ne pouvant pas utiliser la main gauche, était théoriquement possible, mais cela devait être examiné en atelier par l'OAI. Ils ont estimé l'incapacité médico-théorique, en ne prenant en considération ni la profession, ni les activités privées, à 10 % « par analogie à la position arthrodèse intra-carpienne ».

Le 6 juin 2016, l'OAI a calculé le taux d'invalidité de l'assuré en prenant en considération une pleine capacité de travail dans une activité monomanuelle. Il a fixé le revenu avec invalidité à 50'239 fr., en se fondant sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2014, indexées à 2016, desquelles il a déduit un taux de 25 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Le revenu que l'assuré aurait pu obtenir sans invalidité s'élevait quant à lui à 40'159 fr. en 2016. La comparaison de ces revenus aboutissait à un préjudice économique nul, de sorte que le taux d'invalidité était de 0 %.

Le 24 août 2016, à la demande de la C.\_\_\_\_\_, les experts du N.\_\_\_\_\_ ont précisé que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité s'élevait à 10 % par analogie à la position « arthrodèse intra-carpienne » de la table 5 « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » de la

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). L'incapacité médico-théorique se montait quant à elle à 15 %.

Le 30 août 2016, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la C.\_\_\_\_\_, a retenu une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 10 % et l'exigibilité d'une activité légère monomanuelle en se fondant sur l'appréciation des experts du N.\_\_\_\_\_.

Par décision du 25 octobre 2016, la C.\_\_\_\_\_ a mis fin au versement des indemnités journalières au 31 octobre 2016. Elle a indiqué que selon le Dr X.\_\_\_\_\_, le traitement médical pouvait être considéré comme terminé dès le 1<sup>er</sup> février 2016 puisqu'il n'y avait plus lieu d'attendre une amélioration de l'état de santé. Comme du retard avait été pris pour la rédaction du rapport de l'expertise du N.\_\_\_\_\_, et dans le but de rendre service à l'assuré, les indemnités journalières étaient arrêtées avec effet au 31 octobre 2016. La C.\_\_\_\_\_ a nié le droit à une rente, en expliquant que le revenu que l'assuré pouvait réaliser dans une activité légère mono-manuelle avec la main droite (p. ex. gardien de parking ou agent de surveillance), soit 48'852 fr., était supérieur au revenu qu'il pourrait prétendre en qualité d'ouvrier agricole, à savoir 41'040 fr. selon le contrat-type de travail dans l'agriculture valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Enfin, elle a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12'600 fr., correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 %.

Le 25 novembre 2016, l'assuré, représenté par Me Antonella Cereghetti, s'est opposé à cette décision, en critiquant le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'exigibilité de la reprise d'une activité adaptée. Me Cereghetti a sollicité l'octroi de l'assistance juridique et sa désignation d'office. Les conditions, soit l'indigence de l'assuré, la complexité de la cause et le caractère non dénué de chances de succès de l'opposition, étaient remplies. En annexe, étaient joints des courriers du 15 août et 22 novembre 2016 adressés par le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin au Q.\_\_\_\_\_, au mandataire de l'assuré, indiquant qu'il souffrait de troubles fonctionnels du membre supérieur gauche. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ s'étonnait du

fait que l'assuré n'avait pas été convoqué dans un atelier de la CNA. Il estimait qu'il n'avait pas les capacités fonctionnelles lui permettant de travailler comme gardien de parking ou agent de surveillance, puisqu'il présentait une absence de force quasi-complète à la main gauche, ne lui permettant pas d'intervenir en cas de besoin ou s'il devait être agressé. Une activité adaptée était possible dès le 31 juillet 2016.

Le 27 janvier 2017, l'assuré a transmis des photographies de son bras gauche et des documents relatifs à sa situation financière, en soulignant que ces derniers démontraient son indigence.

Par décision sur opposition du 19 juillet 2017, la C.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition. Se fondant sur le rapport du 17 février 2016 du Dr X.\_\_\_\_\_ et l'expertise du N.\_\_\_\_\_, elle a confirmé la fin du versement des indemnités journalières au 31 octobre 2016, le refus d'allouer une rente et l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12'600 francs. Par ailleurs, elle a expliqué que l'assistance juridique gratuite de l'art. 37 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) ne s'appliquait pas à la procédure administrative, car celle-ci était gratuite de par loi. Il ne pouvait être alloué de dépens.

**B.** Par acte du 14 septembre 2017, F.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Cereghetti, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 75'600 fr., et de la mise au bénéfice de l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition devant la C.\_\_\_\_\_. Subsidiairement, il a conclu à ce que la décision sur opposition soit annulée et la cause renvoyée à la C.\_\_\_\_\_ pour nouvelle décision au sens des considérants. Il a encore sollicité l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure devant la Cour de céans. En substance, il a contesté la valeur probante de l'expertise du N.\_\_\_\_\_, en se prévalant notamment de contradictions et de lacunes. A ce jour, son invalidité n'avait pas été concrètement évaluée, de sorte qu'une expertise

médicale judiciaire devait être mise en œuvre. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, les spécialistes du N. \_\_\_\_\_ s'étaient fondés sur la table n° 5 de la CNA, relative aux atteintes résultant d'arthroses, alors qu'il souffrait en outre de troubles fonctionnels du membre supérieur gauche et de lésions de la peau par cicatrices. Dans ces conditions, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être fixé à 60 %. Enfin, la gratuité de la procédure d'opposition ne dispensait pas la C. \_\_\_\_\_ d'examiner la requête l'assistance juridique, dont les conditions d'octroi étaient toutes remplies. En annexe, le recourant a notamment joint un courriel adressé le 13 juin 2016 par le Dr X. \_\_\_\_\_ à Me Christophe Borel, certifiant une reprise théorique à 100 % dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> août 2016.

Dans sa réponse du 10 novembre 2017, l'intimée a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision sur opposition attaquée, en reprenant les arguments développés dans cette dernière. En particulier, elle a répété que l'assistance juridique gratuite selon l'art. 37 al. 4 LPGA ne s'appliquait pas à la procédure administrative, celle-ci étant gratuite de par la loi.

Par décision du 15 novembre 2017, le juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 septembre 2017, soit l'assistance d'office d'une avocate en la personne de Me Antonella Cereghetti.

Par réplique du 6 décembre 2017, le recourant a renouvelé sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire.

Le 11 octobre 2018, à la demande du juge instructeur, l'OAI a transmis le dossier complet de l'assuré.

Le juge instructeur a mis en œuvre une expertise judiciaire, limitée à la question de l'atteinte à l'intégrité, qu'il a confiée au Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le Dr R. \_\_\_\_\_ a examiné le

recourant le 20 septembre 2019. Par la suite, Me Cereghetti lui a transmis un rapport d'électromyogramme effectué par le recourant au [...] le 31 octobre 2019.

Dans un rapport du 31 octobre [recte : 24 décembre] 2019, le Dr R.\_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'y avait pas de lien entre les lésions constatées et la rubrique « arthrodèse intracarpienne » proposée par l'expertise du N.\_\_\_\_\_. La fonction du poignet équivalait fonctionnellement à une arthrodèse radio-carpienne gauche [ndlr : Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, table 5]. De facto, il n'y avait pas d'arthrodèse, pour laquelle un taux de 15 % était prévu, de sorte que ce taux devait être diminué à 10 %. En outre, il convenait de retenir un taux de 10 % en lien avec une paralysie du nerf radial distal à l'articulation du coude, entraînant une absence fonctionnelle complète des muscles dépendants du nerf radial. La pro-/supination de l'avant-bras était conservée. Les cicatrices ne donnaient pas en soi un droit à une indemnité. Dès lors, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité s'élevait à 20 %. En annexe, le Dr R.\_\_\_\_\_ a joint le rapport du 31 octobre 2019 de l'électromyogramme précité et un rapport du 10 décembre 2019 consécutif à un ultrason du poignet gauche réalisé par ses soins, suspectant un syndrome du tunnel carpien gauche.

Le 19 février 2020, se déterminant sur le rapport d'expertise du Dr R.\_\_\_\_\_, l'intimée a déclaré accepter le taux d'atteinte à l'intégrité de 20 %. Pour le surplus, elle a confirmé ses conclusions.

Le 20 février 2020, le recourant a annoncé ne pas avoir de remarque à formuler.

Le 16 mars 2020, Me Cereghetti a déposé la liste de ses opérations.

**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 auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 le droit du recourant à une rente de l'assurance-accidents, sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ainsi que sur le droit à la désignation d'office de Me Cereghetti pour la procédure d'opposition.

**3.** Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

**4. a)** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident.

**b)** L'art. 8 al. 1 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail

équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

**5. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1, TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231

consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3, 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 loc. cit., avec la jurisprudence citée).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées).

**6.** En l'espèce, l'intimée a nié le droit à la rente à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2016 en retenant que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

En effet, les rapports médicaux figurant au dossier font état d'une telle capacité de travail, recouvrée bien avant le 1<sup>er</sup> novembre 2016. En particulier, le Dr X. \_\_\_\_\_ a annoncé une reprise théorique à 100 % dans une activité adaptée dès le mois de février 2016, en précisant que le patient ne pouvait pas utiliser sa main gauche (cf. rapport du 17 février 2016). Il a par la suite repoussé cette date au 1<sup>er</sup> août 2016 (cf. courriel du 13 juin 2016). Les experts du N. \_\_\_\_\_ ont également décrit qu'une activité légère monomanuelle avec la main droite était possible (cf. rapport du 23 mai 2016). Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a quant à lui attesté qu'une activité adaptée pouvait être exercée dès le 31 juillet 2016. Par ailleurs,

l'OAI est aussi parvenu au constat que l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 100 % dans une telle activité en 2016.

Le recourant soutient que ses capacités n'ont pas été évaluées dans un atelier, comme l'ont proposé certains spécialistes. Toutefois, il n'a pas un droit à une telle évaluation, d'autant plus que les limitations fonctionnelles constatées concernent uniquement son membre supérieur gauche, alors qu'il est droitier. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer qu'une activité légère monomanuelle avec la main droite (telle qu'employé au contrôle qualité ou à la surveillance d'un processus de production) est exigible à 100 %.

**7.** Il convient d'examiner le préjudice économique subi par l'intéressé.

**a)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGGA).

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Lorsqu'avant la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée réalisait un revenu nettement inférieur aux salaires habituels dans sa branche d'activité pour des raisons étrangères à

l'invalidité, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels lorsque pour une activité à temps complet, sans heures supplémentaires, il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche pour l'ensemble de la Suisse (ATF 141 V 1 ; TF 8C\_648/2009 du 24 mars 2010 consid. 6). Il convient alors de prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. En pratique, on peut tenir compte des facteurs étrangers à l'invalidité, pour déterminer le revenu sans invalidité, en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité pour le porter jusqu'à un montant correspondant au salaire statistique de la branche, mais réduit de 5 %, et renoncer à procéder à une déduction particulière en raison des mêmes facteurs lors du calcul du revenu avec invalidité au moyen de salaires statistiques (cf. consid. 7a/bb infra). Dans ce dernier calcul, seule entre encore en considération une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

**bb)** Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans

l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**b)** En l'espèce, le moment déterminant pour comparer les revenus est l'année 2016.

Dans son activité antérieure d'ouvrier agricole, le recourant obtenait un revenu très inférieur au salaire fixé par l'ESS, toutes branches confondues. En effet, selon l'ESS 2016, le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé s'élevait à 5'340 fr. par mois, part au treizième salaire comprise, soit 66'803 fr. par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2016 (41,7 heures).

Toutefois, pour déterminer si une personne dans l'agriculture gagnait un revenu très inférieur à la norme en raison de facteurs étrangers à l'invalidité, la jurisprudence impose de se référer au contrat-type pour les travailleurs agricoles édicté par le canton concerné, comme

l'a fait l'intimée (TF 8C\_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.3 ; TF 9C\_672/2010 du 20 juin 2011 consid. 5 ; voir également 8C\_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 6 et 8C\_537/2016 du 11 avril 2017 consid. 6.2).

Le revenu déterminé par ledit contrat-type pour le canton de Vaud, soit 40'040 fr. à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, est près de 40 % inférieur au salaire fondé sur l'ESS, pour les hommes, toutes branches confondues, pour la même période (66'803 fr.). Il en résulte qu'un manœuvre dans l'agriculture doit présenter une incapacité de travail supérieure à 65 % dans une activité adaptée pour qu'un taux d'invalidité de 40 % au moins lui soit reconnu. Ce résultat ne manque pas d'interpeller. Il découle directement de la jurisprudence du Tribunal fédéral, qui paraît admettre que le salarié concerné aurait selon toute vraisemblance continué à se contenter, sans atteinte à la santé, d'un salaire 40 % inférieur à celui qu'il aurait pu théoriquement réaliser en changeant de secteur d'activité. Au final, la décision de l'intimée niant le droit à la rente est conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral, laquelle lie la Cour de céans. En effet, en tenant compte d'un revenu d'invalidité calculé selon l'ESS 2016 (66'803 fr.), on obtient, même avec une déduction de 25 % pour prendre en considération les circonstances propres à la personne de l'assuré (aboutissant ainsi à un montant de 50'102 fr. 25), un revenu bien supérieur à celui réalisé avant l'invalidité. Le taux d'invalidité est donc nul. Il convient par conséquent de confirmer la décision sur opposition litigieuse en tant qu'elle porte sur le refus du droit à la rente.

**8.** Le recourant conteste le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**a)** Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Aux termes de 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 elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'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 n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et

permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

**b)** En l'espèce, dans la décision sur opposition litigieuse, l'intimée a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 10 % en se fondant sur le rapport d'expertise du N.\_\_\_\_\_. Le juge instructeur a confié la réalisation d'une expertise judiciaire au Dr R.\_\_\_\_\_ sur cette question. Ce dernier a décrit la situation médicale de manière claire et a expliqué les raisons pour lesquelles il s'écartait de l'appréciation des précédents experts. En outre, il a relevé que la fonction du poignet gauche correspondait à celle d'une arthrodèse radio-carpienne, sans qu'il n'y ait toutefois d'arthrodèse, de sorte qu'il retenait le taux de 10 % au lieu des 15 % prévus dans le premier cas (cf. Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, table 5, p. 2). Il a encore fait état d'une paralysie du nerf radial à l'articulation du coude, laquelle entraînait une absence fonctionnelle complète des muscles dépendants de ce nerf, ce qui justifiait également un taux de 10 % d'atteinte à l'intégrité. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a donc tenu compte de l'ensemble des troubles fonctionnels du membre supérieur gauche de l'assuré. Il a encore pris le soin de préciser que les cicatrices présentées ne donnaient pas droit en soi à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'évaluation du Dr R.\_\_\_\_\_ est convaincante et n'est remise en cause par aucune pièce au dossier, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. L'intimée s'est d'ailleurs ralliée à cette appréciation.

Dès lors, il convient de retenir que le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %. Le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident était de 126'000 fr. (cf. art. 22 OLAA dans sa teneur en vigueur en 2013, en lien avec l'art. 25 al. 1 LAA). Le recourant doit donc se voir allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25'200 fr. (126'000 fr. x 20 %).

**9.** Enfin, l'intéressé conteste le refus d'octroi de l'assistance juridique en procédure administrative.

**a)** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent, sur la base de l'art. 37 al. 4 LPGA.

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1 ; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - à savoir que la partie soit dans le besoin, les conclusions non dépourvues de toute chance de succès et l'assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1 ; 125 V 32 consid. 2 et les références citées) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C\_674/2011 loc. cit. ; FF 1999 4242).

**b)** En l'occurrence, l'intimée a refusé l'assistance juridique au motif que l'art. 37 al. 4 LPGA ne s'appliquait pas dans la procédure d'opposition, puisque celle-ci était gratuite. Cette motivation est manifestement erronée. En effet, la gratuité de la procédure n'assure en rien la rémunération de Me Cereghetti pour son activité. De plus, l'art. 37 al. 4 LPGA prévoit, précisément pour la procédure administrative, le droit à la désignation d'un avocat d'office lorsque les circonstances l'exigent. Sur ce point, l'insuffisance de motivation de la décision litigieuse est telle qu'elle constitue une violation du droit d'être entendu du recourant (cf. art. 29 al. 2 Cst. et art. 49 al. 3 LPGA).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée à certaines conditions (ATF 142 II 218 loc. cit. ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279

consid. 2.6.1). En l'espèce, la violation du droit d'être entendu peut difficilement être réparée dans la procédure de recours, puisque l'intimée a repris la même argumentation dans sa réplique, sans rien ajouter, en dépit des arguments présentés par le recourant. Ainsi, la décision litigieuse sera annulée en tant qu'elle porte sur l'assistance juridique en procédure administrative et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle examine le droit du recourant à la désignation d'office de Me Cereghetti conformément à l'art. 37 al. 4 LPGA.

**10. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis. En tant qu'elle porte sur le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la décision attaquée doit être réformée dans le sens de l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25'200 francs. En tant qu'elle porte sur le droit à la désignation d'office de Me Cereghetti pour la procédure administrative, la décision litigieuse doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Enfin, la décision litigieuse doit être confirmée sur le refus du droit à une rente d'invalidité.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

Obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Cette indemnité est arrêtée à 2'000 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 portée à la charge de l'intimée.

Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 septembre 2017 et a obtenu à ce titre la commission d'une avocate d'office en la personne de Me Cereghetti. Cette dernière a produit la liste de ses opérations le 16 mars 2020. Ces opérations sont justifiées.

Pour l'année 2017, il y a lieu de prendre en considération 11 heures et 21 minutes au tarif horaire de 180 fr., soit 2'043 francs. A cette somme s'additionne la TVA de 8 % par 163 fr. 45, pour un total de 2'206 fr. 45. A cela s'ajoute encore un montant forfaitaire des débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), à savoir 102 fr. 15 (5 % de 2'043 fr.), TVA de 8 % en sus, soit 110 fr. 30. Pour l'année 2017, le total se chiffre ainsi à 2'316 fr. 75.

Concernant les années 2018 à 2020, il convient de tenir compte de 3 heures et 39 minutes de travail, pour un montant de 657 fr., plus TVA de 7.7 % par 50 fr. 60, soit 707 fr. 60. A cela s'ajoute les débours forfaitaires de 32 fr. 85 (5 % de 657 fr.), TVA de 7.7 % en sus, soit 35 fr. 40. Dans le cadre de son mandat, Me Cereghetti a dû faire appel aux services d'une interprète pour une durée de 1 heure et 30 minutes, qu'il y a lieu de rembourser par 90 fr., soit 96 fr. 95 incluant la TVA. Pour les années 2018 à 2020, le total s'élève donc à 839 fr. 95.

L'indemnité de Me Cereghetti est ainsi arrêtée à 3'156 fr. 70 (2'316 fr. 75 + 839 fr. 95), débours et TVA compris.

L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens réduits, le solde, soit 1'156 fr. 70 (3'156 fr. 70 fr. - 2'000 fr.), sera provisoirement supporté par le canton. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. a et 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** En tant qu'elle porte sur le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la décision sur opposition rendue le 19 juillet 2017 par la C.\_\_\_\_\_ est réformée en ce sens qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25'200 fr. est allouée à F.\_\_\_\_\_.
- III.** En tant qu'elle porte sur le droit à la désignation d'office de Me Antonella Cereghetti pour la procédure administrative, la décision sur opposition rendue le 19 juillet 2017 par la C.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.
- IV.** La décision sur opposition rendue le 19 juillet 2017 par la C.\_\_\_\_\_ est confirmée en tant qu'elle porte sur le droit à une rente d'invalidité.
- V.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
- VI.** La C.\_\_\_\_\_ versera à F.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs).
- VII.** L'indemnité d'office de Me Antonella Cereghetti est arrêtée, après déduction des dépens précités, à 1'156 fr. 70 (mille cent cinquante-six francs et septante centimes).
- VIII.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Antonella Cereghetti (pour F. \_\_\_\_\_)
- C. \_\_\_\_\_
- 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 :