

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juillet 2020

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Samuel Thétaz, avocat à Pully,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne.

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art. 18 al. 1, 19 al. 1, 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA ; 36 OLAA

E n f a i t :

A. **a)** P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais, né en [...], est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C). Droitier, il travaillait, depuis 2008, comme aide ferblantier-couvreur à plein temps pour le compte de la société A._____ Sàrl à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

b) Le 23 octobre 2015, dans le cadre de travaux réalisés sur un chantier, l'assuré a chuté d'une échelle. Cet incident s'est soldé par une fracture du scaphoïde gauche, traitée le 30 octobre 2015 par ostéosynthèse (vis percutanée), ainsi que par des fractures costales droites (10 - 12), traitées par antalgiques.

La CNA a pris le cas en charge.

Après un échec en octobre 2016, l'ablation (partielle) du matériel d'ostéosynthèse (AMO) a finalement eu lieu le 6 juillet 2017.

Aux termes d'un rapport de consultation du 7 février 2018, la Dre M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en médecine physique et réadaptation, a relevé des douleurs à la digito-pression sur le tuberculum du scaphoïde avec un test de force Pinch à gauche à 45 % de la norme par rapport à la droite et le Jamar à gauche de 14, soit 30 % de la force par rapport à la droite. Au vu de la situation stable, elle a demandé une évaluation à la CNA lors d'un séjour de l'assuré en clinique de réadaptation en vue de la reprise éventuelle d'une activité adaptée.

Du 4 avril au 2 mai 2018, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de la CNA de [...]. Dans le rapport de sortie du 30 mai 2018, les Drs G._____, chef de clinique, et L._____,

médecin-assistant, ont retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes : mouvements répétés ou nécessitant de la force du poignet et de la main gauches, position en appui sur la main gauche, port de charges supérieures à 10-15 kilos, port de charges supérieures à 5-10 kilos répété. Si l'activité usuelle était compromise, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était par contre favorable.

Le 15 octobre 2018, la Dre W._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à l'examen final de l'assuré. Elle a posé les diagnostics suivants :

Diagnostic

- Douleurs et impotence fonctionnelle du poignet G [gauche] dans les suites d'un :
- Status après fracture du scaphoïde G survenue suite à une chute le 23.10.2015.
- Status post-ostéosynthèse percutanée par vis CBS Titanium 3.9 Zimmer, le 30.10.2016 [recte : 2015].
- Status après essai d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le 20.10.2016.
- Status après essai d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le 12.07.2017, permettant uniquement de procéder à l'ablation partielle de la vis (ablation de la tête).

Diagnostics secondaires :

- Douleurs des deux épaules G>D d'origine musculaire probable.

Subjectivement, l'assuré présentait des douleurs constantes de 3 à 4/10 susceptibles d'augmenter en fonction de l'utilisation répétée de son poignet gauche ou de certains mouvements. Il mentionnait, toujours au niveau de son poignet, une amélioration des douleurs en fin de séjour à la CRR. Il se plaignait également de douleurs aux épaules, d'abord à droite puis à gauche mais plus importantes du côté gauche en lien avec la compensation au niveau de sa musculature pour suppléer à son poignet gauche. Objectivement, la Dre W._____ constatait une mobilité des épaules, et en particulier de l'épaule gauche, nettement diminuée dans tous les plans ainsi qu'un test de la coiffe des rotateurs difficilement interprétable mais qui n'évoquait toutefois pas une lésion de coiffe des rotateurs de manière franche. Les douleurs au niveau des épaules étaient imputables à des contractures musculaires et à une tension de l'assuré en

lien avec sa situation actuelle. Aussi, compte tenu des seules séquelles de l'événement du 23 octobre 2015, soit une mobilité restreinte du poignet gauche en flexion (dorsale/palmaire) et en inclinaison (cubitale/radiale), la situation était médicalement stabilisée sous réserve de la prise en charge de deux séries de neuf séances de physiothérapie pour le poignet et les épaules, de médicaments ainsi que d'un à deux contrôles par année auprès de la Dre M. _____ ou du médecin traitant. Le rapport d'examen médical se terminait comme suit :

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, nous pouvons retenir que l'assuré ne doit pas faire de mouvements répétés ou nécessitant de la force du poignet et de la main G, ne doit pas avoir de position en appui sur la main G, pas de port de charges supérieures à 10 kg et de port de charges supérieures à 5 à 10 kg de manière répétée.

Moyennant une activité adaptée, la capacité de travail est entière, sans diminution de rendement. En ce qui concerne la capacité de travail en tant que charpentier, menuisier ou ferblantier, elle est nulle de manière définitive, de telles activités lourdes ne sont plus exigibles.

[...]

En l'état du dossier, l'assuré ne présente pas de séquelle correspondant à un taux d'IpAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] selon les tables indemnisations pour atteinte à l'intégrité selon la LAA.

Par décision du 12 juin 2019, la CNA a alloué à P. _____ une rente d'invalidité de l'assurance-accidents depuis le 1^{er} décembre 2018, fondée sur un degré d'invalidité de 16 %. Elle a considéré que, sur le plan médical, l'assuré était apte, au vu des séquelles accidentelles, à travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de mouvements répétés ou nécessitant de la force du poignet et de la main gauches, pas de position en appui sur la main gauche et pas de port de charges supérieures à dix kilos, ni port de charges supérieures à cinq - dix kilos de manière répétée) dans différents secteurs de l'industrie. La CNA a par ailleurs refusé l'octroi à l'assuré d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

A l'appui de son opposition formée le 10 juillet 2019 contre cette décision, l'assuré demandait à la CNA de lui reconnaître le droit à

une rente d'invalidité de 47 % au minimum dès le 1^{er} décembre 2018 et l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % au moins ou, le cas échéant, un réexamen du droit aux prestations litigieuses.

Après que des renseignements complémentaires ont été recueillis auprès du médecin-conseil (avis du 22 juillet 2019 de la Dre W._____), la CNA a, par décision du 23 juillet 2019, confirmé sa première décision.

B. Dans l'intervalle, P._____ avait déposé le 30 mai 2016 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI).

Au terme de son instruction, l'OAI a, par décision du 14 janvier 2019, alloué une rente entière limitée dans le temps du 1^{er} novembre 2016 au 31 décembre 2017. Sous réserve d'un soutien dans les recherches d'emploi, des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que des activités ne nécessitant pas de formation particulière étaient à portée de l'intéressé, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste.

C. **a)** Par acte du 6 août 2019, P._____, représenté par Me Samuel Thétaz, a recouru contre la décision sur opposition rendue le 23 juillet 2019 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la réforme de cette décision en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 47 % au minimum ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique d'au moins 30 %. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à la CNA afin qu'elle statue dans le sens des considérants. En substance, il mettait en doute le bien-fondé des bases du calcul du degré d'invalidité, réfutant tant le montant du revenu sans invalidité que celui d'invalidité. Il contestait également le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, alléguant qu'il se justifiait, en application des Tables 1 ou 5 d'indemnisation établies par la Division médicale de la CNA, de fixer un taux de 30 % ou, à tout le

moins, d'ordonner une expertise afin de déterminer les limitations fonctionnelles actuelles, futures et définitives du poignet.

b) Dans sa réponse du 24 octobre 2019, la CNA, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a conclu au rejet du recours. Elle a estimé en particulier qu'une expertise médicale ne se justifiait pas.

c) Au terme d'un second échange d'écritures des 11 décembre 2019 et 12 février 2020, les parties ont maintenu leur position respective. De son côté, l'assuré a, concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, requis une nouvelle fois la mise en œuvre par le tribunal d'une expertise.

d) Le 18 mars 2020, l'assuré a produit d'ultimes déterminations aux termes desquelles il a persisté dans les conclusions de son acte de recours du 6 août 2019.

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. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur la fixation de son taux d'invalidité, respectivement sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

b) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} 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]).

3. Dans un premier moyen, le recourant reproche à l'intimée d'avoir violé le droit fédéral, en tant qu'elle a fixé le taux d'invalidité à 16 %.

a) aa) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). 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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase).

bb) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) - et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

cc) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant dispose, malgré des séquelles définitives au poignet gauche ne lui permettant plus l'exercice de la profession habituelle d'aide ferblantier-couvreur, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de mouvements répétés ou nécessitant de la force du poignet et de la main gauches, pas de position en appui sur la main gauche et pas de port de charges supérieures à dix kilos, ni port de charges supérieures à cinq - dix kilos de manière répétée). Le litige porte, en tant qu'il a trait au droit à la rente, exclusivement sur le calcul du degré d'invalidité.

b) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

bb) Il ressort en l'occurrence du dossier que l'affection du recourant à son poignet gauche consécutive à l'accident s'est progressivement améliorée jusqu'à sa stabilisation. Sur la base des limitations fonctionnelles définitives retenues au terme du séjour à la CRR, de l'appréciation finale faite par le médecin d'arrondissement de l'intimée, non contredite par les rapports établis par la Dre M. _____, ainsi que de l'absence de mesures de réadaptation allouées par l'assurance-invalidité, il y a lieu d'admettre que la situation était stabilisée au plus tard le 1^{er} décembre 2018. Aussi, il convient de retenir comme année de référence pour procéder à la comparaison de revenus l'année 2018.

c) aa) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

bb) En l'occurrence, l'intimée s'est fondée pour fixer le revenu sans invalidité sur un salaire horaire de 33 fr., tel que communiqué par l'ancien employeur du recourant pour l'année 2018. Elle a ensuite multiplié le salaire horaire par le nombre d'heures annuel admis par la convention collective de travail romande du second œuvre, soit 2'132 heures, et a ajouté le 13^{ème} salaire (8,33 %) pour aboutir à un montant de 76'216 fr. 65.

Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu, concernant l'horaire hebdomadaire de travail, de se fonder sur les informations contenues dans la déclaration d'accident du 28 octobre 2015, lesquelles font état d'un horaire de 42,5 heures, ou sur les renseignements transmis par l'employeur le 4 avril 2018, lesquels font état d'un horaire de 45 heures. Si l'on examine les fiches de salaire établies pour la période du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2015, il

convient de constater que le recourant avait concrètement effectué 1'902 heures pour le compte de son employeur et bénéficié de l'indemnisation de neuf jours fériés, soit 74,25 heures (cf. art. 21 de la Convention collective de travail du second œuvre, dans sa teneur en vigueur en 2018), ce qui correspondait à un total de 1976,25 heures annuelles (pour 47 semaines de travail), respectivement à un horaire hebdomadaire de 42 heures. Compte tenu d'un salaire horaire - non contesté par l'intimée - de 33 fr. pour l'année 2018, le salaire annuel de base se serait élevé à 65'216 fr. 25.

Conformément à l'art. 20 al. 1 et 2 de la Convention collective de travail du second œuvre romand, le recourant avait droit à 25 jours ouvrables de vacances ; le salaire afférent aux vacances s'élevait à 10,64 % (5/47^{ème}) du salaire de base selon l'horaire moyen conventionnel des heures effectivement travaillées, y compris les heures supplémentaires. Il s'ensuit que le salaire annuel brut du recourant se serait élevé à 72'155 fr. 25.

Conformément à l'art. 19 al. 1 de la Convention collective de travail du second œuvre romand, le recourant pouvait également prétendre à un 13^{ème} salaire correspondant à une somme égale à 8,33 % de son salaire annuel brut, de sorte qu'il convient au final de fixer le revenu sans invalidité à la somme de 78'165 fr. 80.

Pour finir, il n'y a pas lieu de tenir compte au titre de revenu sans invalidité des indemnités pour repas versées par l'employeur, dans la mesure où ces indemnités ont été allouées en sus du salaire mensuel brut et que, partant, elles n'ont pas été soumises à cotisations sociales (TF 8C_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 4.3.2).

d) aa) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et

encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif

pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

cc) En l'occurrence, l'intimée s'est fondée pour fixer le revenu d'invalidé sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, tel qu'il ressort de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS), éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit un montant mensuel de 5'340 francs. Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises en 2016, soit 41,7 heures. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2017 (+ 0,4 %) et 2018 (+ 0,5 %), le revenu annuel brut s'élève à 67'406 francs.

En ce qui concerne la question de l'abattement sur le salaire statistique, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux de 5 % retenu par l'intimée. Celui-ci tient compte de manière appropriée des effets que l'atteinte à la santé peut jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Il n'y a pas lieu de tenir compte d'autres facteurs en l'espèce qui pourraient lui porter préjudice sur le plan salarial. Le recourant, âgé de 33 ans, est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C) et ses origines ne l'ont pas empêché de trouver plusieurs emplois depuis son arrivée en Suisse en [...]. Il s'ensuit que le montant du revenu d'invalidé doit être fixé à 64'036 francs.

e) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 78'165 fr. 80 avec un revenu d'invalidité de 64'036 fr. aboutit à un degré d'invalidité de 18 %, taux supérieur à celui reconnu par l'intimée. Il s'ensuit que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 18 % à compter du 1^{er} décembre 2018.

4. Le recourant reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il aurait droit. En application de la Table 1 (atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs) ou de la Table 5 (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses) d'indemnisation de la Division médicale de la CNA, il prétend à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 30 %.

a) Aux termes de 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. Selon l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une 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. A teneur 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 (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). En vue d'une évaluation encore plus affinée de certaines atteintes, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation. 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) Il y a lieu de constater que l'intimée, en n'allouant pas d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, n'a pas violé le droit fédéral. L'indemnité de 30 % résultant de la Table 1 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs) que le recourant voudrait se voir allouer correspond à un poignet totalement bloqué ou ayant subi une arthrodèse (blocage définitif de l'articulation). En l'espèce, il ressort cependant des constatations médicales que le poignet de celui-ci n'est nullement bloqué mais que sa mobilité est restreinte en flexion/extension (cf. TF 8C_687/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.4). Par ailleurs, rien ne permet de penser qu'il conviendrait d'assimiler l'atteinte du recourant à une arthrose radiocarpienne pouvant justifier l'application de la Table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses). Cela étant, il n'est pas exclu que l'apparition de troubles dégénératifs puisse justifier dans le futur une réévaluation de la situation (cf. art. 36 al. 4 *in fine* OLAA).

c) Aussi, la CNA n'a nullement abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant que le recourant ne pouvait prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les séquelles de l'accident. La décision de l'intimée doit par conséquent être confirmée en tant qu'elle concerne le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

5. Le dossier contenant suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale apparaît inutile. Il convient en effet de rappeler que si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2).

6. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 18 % à compter du 1^{er} décembre 2018. Le recours doit être rejeté pour le surplus.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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 mettre à la charge de l'intimée.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 23 juillet 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que P._____ a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 18 % à compter du 1^{er} décembre 2018.
- III. Le recours est rejeté pour le surplus.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- V. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à P._____ une indemnité de dépens fixée à 1'000 fr. (mille francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Samuel Thétaz (pour P._____),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour la 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 :