Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 222/03

Arrêt du 19 juillet 2004
IVe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ferrari, Président, Widmer et Ursprung. Greffier : M. Wagner

Parties
F._____, recourante, représentée par Me Joël Crettaz, avocat, place Pépinet 4, 1003 Lausanne,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 2 juin 2003)

Faits:
A.
A.a F._____, née le 5 juin 1941, a travaillé au service de la Société V._____ à partir du 3 décembre 1980. Dès le 1er juillet 1990, elle a oeuvré auprès de son employeur en qualité de vendeuse à plein temps. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).
Le 31 mars 1995, alors que F._____ était occupée au rayon des produits laitiers du centre commercial où elle travaillait, elle a été bousculée par un client et, victime d'une chute, elle a subi une fracture distale du radius au poignet gauche. Son cas a été pris en charge par la CNA.
Le docteur M._____, médecin traitant de l'assurée à la consultation polyclinique du Centre médical L._____, a adressé sa patiente au docteur K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique & chirurgie de la main, qui l'a vue en consultation les 30 avril et 14 mai 1996. Dans un rapport du 20 mai 1996, le docteur K._____ a posé les diagnostics de status un an après fracture multifragmentaire intraarticulaire de l'épiphyse distale du radius gauche consolidée en raccourcissement et déviation radiale avec une petite incongruence de la surface articulaire du radius, de carpe bossu bilatéral prédominant à gauche et de suspicion d'un syndrome du tunnel carpien gauche stade I. Il concluait que la patiente, qui travaillait encore à 25 %, présentait des capacités de travail qui ne pourraient vraisemblablement plus être augmentées dans son activité actuelle. Dans une activité légère par contre (surveillante, guichets, ...), celle-ci pourrait à nouveau atteindre 100 %.
Le 8 août 1996, la CNA a informé F._____ que les suites de l'accident du 31 mars 1995 lui permettaient de poursuivre son activité professionnelle à 50 % dans son travail habituel, comme cela lui avait été ordonné à l'issue d'un examen médical du 28 juin 1996 par le médecin d'arrondissement, et qu'elle tiendrait compte de ce taux pour le paiement des indemnités journalières. Par décision sur opposition du 3 mars 1997, elle a confirmé sa position. Sur recours de l'assurée contre cette décision, le Tribunal des assurances du canton de Vaud, par

jugement du 23 septembre 1999, a réformé celle-ci en ce sens que F._____ avait droit à des indemnités journalières fondées sur une incapacité de travail de 75 % dès le 1er juillet 1996.
A.b Le 30 avril 1996, F._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans un prononcé du 2 juin 1997, l'Office AI pour le canton de Vaud a conclu à une invalidité de 50 % à partir du 1er avril 1996. Par décision du 11 novembre 1997, il a alloué à F._____ dès le 1er avril 1996 une demi-rente d'invalidité, assortie d'une demi-rente pour enfant.
A la suite de la notification, le 10 avril 2000, du jugement précité rendu le 23 septembre 1999 par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans la cause opposant F._____ à la CNA, la première a présenté le 25 août 2000 une demande de réexamen de son cas par l'assurance-invalidité.
D'après un questionnaire pour l'employeur du 12 septembre 2000, F._____ oeuvrait en qualité de vendeuse fixe à temps partiel auprès de la Société V._____ selon un horaire de travail comptant dix heures et quinze minutes par semaine depuis le 1er juin 2000, soit à raison de deux heures par jour / cinq jours par semaine.
Dans un projet d'acceptation de rente du 17 janvier 2001, l'office AI a avisé F._____ qu'elle avait droit depuis le 1er septembre 2000 à une rente fondée sur un degré d'invalidité de 75 %. Par décision du 22 mai 2001, il lui a alloué une rente entière d'invalidité à partir du 1er septembre 2000.
A.c Le 5 septembre 2000, la CNA a confié une expertise au docteur H._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie de la main et médecin de la Clinique chirurgicale et Permanence L._____. Ce praticien a examiné F._____ le 9 octobre 2000. Dans un rapport du 26 janvier 2001, l'expert a posé les diagnostics de status après fracture articulaire multifragmentaire de l'épiphyse radiale distale gauche, status après consolidation vicieuse (modérément) et altération résultante de la surface articulaire du radius, d'état douloureux persistant, limitation de la force et limitation modérée des amplitudes du poignet gauche, de discrépance majeure entre l'importance des plaintes subjectives et le status clinique, d'état dépressif (réactionnel) 1997 et de tendomyose de la ceinture scapulaire. Il a évoqué les diagnostics annexes de problème méniscal (2000) et de problème otologique (1999). Il évaluait la capacité de travail dans l'activité réalisée au moment de l'accident à 25 % environ, capacité exigible de suite dans un poste de travail qui n'aurait pas été aménagé, et la capacité exigible après une période d'adaptation à 50 % au moins, à exercer selon un horaire plein. Quant à la capacité de travail dans
une activité adaptée, il estimait qu'une productivité (capacité de travail) de 80 à 100 % (plein temps) était exigible dans les activités d'employée sérigraphiste, d'ouvrière assembleuse, d'employée de fabrication/montage de cartes électroniques, d'ouvrière, soudeuse ou coupeuse, d'employée de fabrique, décolletage, de contrôleur, micro-soudeur, pièces d'horlogerie, d'employée, aide de laboratoire, et d'employée de production, monteuse.
Dans une communication du 5 février 2001, la CNA a avisé F._____ qu'elle n'avait plus besoin de traitement pour les suites de l'accident du 31 mars 1995 et qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 mars 2001.
Le 4 octobre 2001, la CNA a informé l'assurée que les investigations sur le plan médical et économique avaient mis en évidence une diminution de sa capacité de gain de 25 %. Dès le 1er avril 2001, elle avait droit à une rente mensuelle de 745 fr., pour une incapacité de gain de 25 %. Elle avait droit également à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 9'720 fr., compte tenu d'une diminution de l'intégrité de 10 %.
Ayant formé opposition contre cette décision, F._____ a contesté le taux de 25 % retenu par la CNA, au motif que l'office AI avait fixé son invalidité à 75 %, ainsi que le taux de 10 % de la diminution de son intégrité physique.
Par décision sur opposition du 14 décembre 2001, la CNA a confirmé le taux de 25 % de l'incapacité de gain et celui de 10 % de l'atteinte à l'intégrité.
B.
Par jugement du 2 juin 2003, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par F._____ contre cette décision.
C.
F._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant, sous suite de frais et dépens, à la réforme de celui-ci en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité calculée sur un taux de 75 % dès le 1er avril 2001. A titre subsidiaire, elle demande que le jugement attaqué soit annulé, la cause étant renvoyée aux premiers juges en vue de la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire. Sollicitant l'assistance judiciaire, elle a rempli la formule de requête y relative, accompagnée de la déclaration de l'autorité communale.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, qui déclare renoncer à déposer un mémoire de réponse, se réfère entièrement aux considérants et au dispositif du jugement attaqué. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
1.1 L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 ss. consid. 1b et 2 et les références citées).
1.2 La recourante ne remet plus en cause devant la Cour de céans le taux de l'atteinte à son intégrité, mais elle conteste le taux de son invalidité, soit la quotité de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents à laquelle elle a droit.
2.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, la LPGA n'étant pas applicable au présent litige dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 14 décembre 2001 (ATF 129 V 4, consid. 1.2 et les arrêts cités).
3.
3.1 Doutant de l'impartialité de l'expert H._____, dont elle conteste la valeur probante de l'expertise, la recourante soulève à son encontre le grief de prévention. En particulier, elle l'accuse d'avoir de manière volontaire provoqué des malentendus qui, selon elle, ont de toute évidence trompé les juges cantonaux.
3.2 Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partiale de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 125 V 353 s. consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 s. consid. 3b/ee; RAMA 1999 n°U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références).
3.3 Toutefois, si la recourante entendait demander la récusation du docteur H._____, elle aurait dû le faire dès que possible, ce qu'elle n'a pas fait (voir la prise de position de l'avocat du 20 avril 2001). En effet, selon la jurisprudence rendue en matière de récusation d'un juge, applicable par analogie à la récusation d'experts judiciaires (ATF 120 V 364 consid. 3a), ainsi qu'aux expertises ordonnées par l'administration (VSI 2001 p. 111 consid. 4a/aa; voir aussi Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in : Schaffhauser/Schlauri, Rechsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St-Gall 1997, p. 45 s.), il est contraire à la bonne foi d'attendre l'issue d'une procédure pour tirer ensuite argument, à l'occasion d'un recours, du motif de récusation, alors que celui-ci était déjà connu auparavant (consid. 1b non publié de l'ATF 126 V 303, mais dans SVR 2001 BVG 7 p. 28 et les arrêts cités).
Le grief de prévention invoqué à l'encontre de l'expert H._____ étant tardif, peut demeurer indécis le point de savoir s'il est fondé.
4.
4.1 La recourante conteste toute valeur probante à l'expertise du docteur H._____ du 26 janvier 2001 qui, selon elle, ne répond pas à toutes les exigences posées par la jurisprudence en la matière. Elle est d'avis que seul le rapport du docteur K._____ du 20 mai 1996 est convaincant. Remettant en cause l'appréciation des preuves par les premiers juges, elle leur reproche, s'ils jugeaient que le rapport précité du docteur K._____ n'était pas suffisant, de n'avoir pas mis en oeuvre une expertise judiciaire.
4.2 Le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance,

puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'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 dûment 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 125 V 352 consid. 3a et les références; VSI 2001 p. 108 consid. 3a). Ces principes, développés à propos de
l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach - Bâle, 2000, p. 268).
4.3 Quoiqu'en dise la recourante, l'expertise du docteur H._____ du 26 janvier 2001 remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Elle repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale de la recourante, ne contient pas d'incohérences et aboutit à des conclusions motivées. En effet, le docteur H._____, comme cela ressort des pages 5 à 8 de son rapport, fonde celui-ci sur un examen clinique et paraclinique complet et prend en considération les plaintes exprimées par la recourante. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Enfin, les conclusions du rapport sont dûment motivées.
4.4 Lorsque des spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références; arrêt non publié P. du 5 octobre 2001 [I 236/01]).
Contrairement à l'avis de la recourante, la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire ne se justifie pas. Dans son expertise du 26 janvier 2001, le docteur H._____ a retenu une capacité résiduelle de travail de 75 % au minimum dans une activité similaire à celle exercée au moment de l'accident incriminé, mais adaptée à l'état de santé de l'assurée. Procédant à une description des postes de travail qui entrent en considération dans son cas, il conclut à une capacité de travail de 80 à 100 % (plein temps) dans les activités décrites. Or, ainsi que l'ont relevé les premiers juges, les avis du docteur K._____ et de l'expert H._____ ne divergent pas autant que la recourante semble le considérer. Dans son rapport du 20 mai 1996, le docteur K._____ avait admis que la patiente pourrait à nouveau atteindre une capacité de travail de 100 % dans une activité légère, par exemple comme surveillante ou préposée aux guichets.
Le fait que la recourante a eu droit à des indemnités journalières fondées sur une incapacité de travail de 75 % depuis le 1er juillet 1996 n'est pas non plus décisif. C'est en vain qu'elle se réfère au jugement du 23 septembre 1999 par lequel la juridiction cantonale a réformé en ce sens la décision sur opposition du 3 mars 1997. En effet, ce jugement ne permet pas d'apprécier sa capacité de travail lors de la décision sur opposition du 14 décembre 2001 et n'est ainsi d'aucun secours pour trancher la contestation. Il est établi qu'au moment déterminant, soit à l'époque de la décision sur opposition du 14 décembre 2001, la recourante présentait une capacité de travail de 75 % au minimum dans une activité adaptée à son état de santé, comme l'a indiqué le docteur H._____ dans son rapport d'expertise du 26 janvier 2001.
5.
Est litigieux le taux d'invalidité de la recourante.
5.1 Selon l'art. 18 al. 2 LAA (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.
5.2 Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces

trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.
En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas.
D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur.
L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, la Cour de céans a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid.
4a; voir aussi RAMA 2000 n°U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n°U 410 p. 73 s. consid. 3; arrêts T. du 13 janvier 2004 [I 564/02]et R. D. du 24 mars 2004 [U 288/03]).
5.3 Ainsi que l'ont considéré les premiers juges, l'intimée était fondée à s'écarter du taux d'invalidité de 75 % retenu par l'office AI dans sa décision du 22 mai 2001. En effet, comme cela ressort du dossier de l'assurance-invalidité, ce taux - soit 74,99 % ([3355 - 839]x 100 : 3355) - a été calculé en comparant le revenu effectif de 839 fr. par mois réalisé par l'assurée auprès de son employeur à partir de juin 2000 selon un horaire de travail de 2 heures par jour / 5 jours par semaine, avec le revenu mensuel de 3'355 fr. qui serait le sien auprès du même employeur sans l'atteinte à sa santé (questionnaire pour l'employeur du 12 septembre 2000; fiche d'examen, datée des 21 septembre 2000 et 15 janvier 2001). Or, l'intimée ne saurait être liée par cette comparaison des revenus, qui ne se fonde pas sur le revenu du travail que la recourante pourrait obtenir en exerçant à 75 % l'activité qu'on peut raisonnablement attendre d'elle (art. 18 al. 2 LAA; art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), compte tenu de sa capacité de travail dans un emploi exigible comme indiqué par le docteur H._____ dans son expertise du 26 janvier 2001.
5.4 Procédant à la comparaison des revenus selon l'art. 18 al. 2 LAA, l'intimée a retenu une incapacité de gain de 25 %.
5.4.1 La détermination du revenu d'invalide a été effectuée par l'intimée sur la base des données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT).
Selon la jurisprudence (ATF 129 V 472 s), la détermination du revenu d'invalide sur la base 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. Lorsque le revenu d'invalide est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible.
La recourante n'a soulevé aucune objection sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret. Il s'agit des DPT n°1368 (ouvrière, contrôle de qualité, W.W. Fischer SA Atelier de mécanique à Apples), n°1370 (employé de production, approvisionnement machine, Produits dentaires SA à Vevey), n°1352 (employé de production, mireur, Schenk SA Commerce de vins à Rolle), n°5876 (employée de fabrication, montage de cartes

électroniques, Warner Electric SA Produits él. à Villars-Ste-Croix, n°5828 (ouvrière, assembleuse, Sylvac SA Instruments de métro à Crissier) et n°4521 (ouvrière, soudeuse, coupeuse, Dufner & Cie SA Articles en plas. à Crissier), établies en fonction des conditions salariales valables en 2001, année qui est déterminante pour la comparaison des revenus, où il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 et 128 V 174). Sur cette base, l'intimée, tenant compte d'une baisse de rendement de 20 % afin de ménager le bras gauche, a retenu un revenu d'invalide de 2'950 fr. par mois (part au 13ème salaire comprise), soit de 35'400 fr. par année.
5.4.2 D'un autre côté, vu que le revenu effectif de 839 fr. par mois réalisé à partir de juin 2000 par la recourante selon un horaire de travail fortement réduit ne saurait servir à calculer le revenu d'invalide, compte tenu de ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elle, il est possible d'évaluer celui-ci sur la base des statistiques salariales. Dans ce cas, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). Compte tenu de l'activité légère de substitution (rapport d'expertise du docteur H._____, du 26 janvier 2001), le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n°U 439 p. 347), à savoir 3'658 fr. par mois - valeur en 2000 - part au 13ème salaire comprise (L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000, p. 31, Tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 43'896 fr. par année. Ce salaire hypothétique représente, compte tenu du fait que les
salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2001 (41,7 heures; La Vie économique, 12-2002 p. 88, tabelle B 9.2) un revenu annuel d'invalide de 45'762 fr. (43'896 fr. x 41,7 : 40). Adapté à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes (Evolution des salaires en 2001, p. 33, Tableau T.1.2.93) de l'année 2001 (2.5 %), il s'élève à 46'906 fr. Attendu qu'il est raisonnablement exigible de la recourante qu'elle exerce à 75 % au moins une activité légère de substitution (expertise du docteur H._____ du 26 janvier 2001), le salaire hypothétique est dès lors de 35'180 fr.
La limitation liée au handicap du poignet gauche (rapport ci-dessus de l'expert H._____) justifie un abattement de 5 % au plus (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc, VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). Compte tenu d'une réduction de la capacité économique de 5 %, le revenu annuel d'invalide évalué sur la base des statistiques salariales est ainsi de 33'421 fr.
5.4.3 Le revenu que la recourante aurait pu réaliser en 2001 sans la survenance de l'invalidité imputable à l'accident incriminé a été fixé par l'intimée à 3'800 fr. par mois.
Toutefois, selon le questionnaire pour l'employeur du 12 septembre 2000 figurant dans le dossier de l'assurance-invalidité, l'assurée, sans l'atteinte à sa santé, réaliserait en qualité de vendeuse fixe à plein temps un revenu de 3'355 fr. par mois. La Cour de céans n'a aucune raison de s'écarter de ce montant. Cela donne un revenu annuel de 43'615 fr. (3'355 fr. x 13). Adapté à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 2001 (2.5 %), le revenu sans invalidité s'élève à 44'705 fr.
Si l'on procède à la comparaison des revenus sur la base du revenu d'invalide fixé par l'intimée à 35'400 fr. par année en se fondant sur les DPT, cela donne une invalidité de 21 % ([44'705 - 35'400]x 100 : 44'705). En revanche, avec le revenu d'invalide évalué sur la base des statistiques salariales, la comparaison des revenus donne une invalidité de 25 % ([44'705 - 33'421]x 100 : 44'705).
Dès lors le recours ne peut qu'être rejeté.
6.
6.1 Le litige ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). La recourante, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).
6.2 La recourante sollicite pour la présente instance l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. Dans la mesure où elle vise aussi la dispense de payer des frais de procédure, cette requête est sans objet au regard de l'art. 134 OJ.
6.2.1 Selon la loi (art. 152 OJ) et la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références).

6.2.2 Une partie est dans le besoin, au sens de l'art. 152 al. 1 OJ, lorsqu'elle n'est pas en état de supporter les frais de procédure sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 232 consid. 2.5.1, 127 I 205 consid. 3b, 125 IV 164 consid. 4a). Sont déterminantes les circonstances économiques existant au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire (ATF 108 V 269 consid. 4). Lorsque la partie qui demande l'assistance judiciaire est mariée il faut, pour apprécier si elle est dans le besoin, prendre en considération également les ressources de son conjoint (ATF 115 Ia 195 consid. 3a, 108 Ia 10 consid. 3, 103 Ia 101 et les références).
6.2.3 Il ressort du mémoire de recours du 16 septembre 2003, de la requête d'assistance judiciaire du 30 septembre 2003 et des documents produits qu'en août 2003, la requérante était au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité de 1'027 fr. par mois, d'une rente mensuelle d'invalidité de la CNA de 754 fr. et d'un complément 2ème pilier de 672 fr. par mois versé par la caisse de pensions de V._____.
En août 2003, le salaire mensuel net de son mari était de 3'979 fr. 70. Si l'on tient compte de la part du 13ème salaire, cela donne un revenu de 4'311 fr. 30 par mois.
Au total, le revenu des époux F._____ est de l'ordre de 6'700 fr. par mois.
6.2.4 Les charges à prendre en considération comprennent d'abord un montant de base mensuel de 1'550 fr. (cf. Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite [minimum vital]selon l'art. 93 LP du 24 novembre 2000, établies par la Conférence des préposés aux offices des poursuites et des faillites de Suisse (BlSchK 2001/2002, p. 19 ). Selon les indications de la requérante dans la formule du 30 septembre 2003, les époux F._____ ne contribuent pas en revanche à l'entretien de leurs trois enfants majeurs. S'y ajoutent le loyer effectif pour un logement de 3 1/2 pièces de 985 fr. par mois (acomptes de chauffage de 130 fr. et de frais d'exploitation de 65 fr. compris), celui du garage de 145 fr. Il y a lieu de prendre en compte également les primes mensuelles d'assurance-maladie de 361 fr. 95 pour l'assurée et de 345 fr. 25 pour son mari.
Sous ch. 2.4 de la formule de requête d'assistance judiciaire du 30 septembre 2003, la requérante opère une déduction mensuelle d'impôts de 2'032 fr. 90 en ce qui la concerne et de 2'032 fr. 90 en ce qui concerne son conjoint. Vérification faite auprès du Service des impôts de l'administration communale de la Ville de Lausanne (réponse du 5 juillet 2004), la déclaration d'impôt 2001-2002 bis définitive, notifiée en août 2003, a donné lieu à une taxation de 79'000 francs de revenus imposables, correspondant à un impôt cantonal et communal de 12'691 fr. 15 par année. L'impôt fédéral direct s'est monté à 1'415 fr. par année. Il convient dès lors de tenir compte d'une charge fiscale mensuelle de 1'175 fr. 50.
La requérante étant à la retraite depuis le 1er juillet 2003, il n'y a pas lieu de prendre en compte les dépenses professionnelles de 400 fr. par mois qu'elle a indiquées dans la formule de demande du 30 septembre 2003.
Il résulte de ce qui précède que les époux F._____ disposent de revenus suffisants pour que la requérante puisse assumer ses frais de représentation par un mandataire professionnel sans que le couple se trouve dans l'impossibilité de faire face à ses dépenses communes, qui sont de l'ordre de 4'600 fr. par mois, les autres charges alléguées dans le recours de droit administratif pouvant ainsi demeurer indécises.
La condition de l'indigence n'étant pas remplie, la requête d'assistance judiciaire peut pour ce motif être rejetée.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
La demande d'assistance judiciaire est rejetée.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 19 juillet 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: Le Greffier: