

# VD\_FINDINFO AA 133/22 - 128/2023 vom 21. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_133\\_22\\_-\\_128\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_133_22_-_128_2023)

FR: VD\_FINDINFO AA 133/22 - 128/2023 du 21 novembre 2023

IT: VD\_FINDINFO AA 133/22 - 128/2023 del 21 novembre 2023

## Regeste

REVENU SANS INVALIDITÉ | 18 LAA, 16 LPGA

## Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales AA 133/22 - 128/2023

REVENU SANS INVALIDITÉ | 18 LAA, 16 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 133/22 - 128/2023 ZA22.046660 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 21 novembre 2023 \_\_\_\_\_ Composition : Mme BERBERAT , présidente Mme Durussel, juge, et Mme Pelletier, assesseure Greffier : M. Favez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS , à Lucerne, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 18 LAA et art. 16 LPGA E n f a i t : A. a) A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 196[...], sans formation professionnelle, travaillait comme nettoyeuse pour X. \_\_\_\_\_ depuis le 23 janvier 2012. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). De 2015 à 2017, l'assurée a perçu des revenus de 35'832 fr. pour 1'327,50 heures en 2015, de 39'069 fr. 85 pour 1'371 heures en 2016 et de 36'662 fr. 05 pour 1'370 heures en 2017 (rapport employeur à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud [OAI] du 22 mai 2019). Pour l'année 2017, les fiches de salaires de X. \_\_\_\_\_ montrent les gains suivants (brut AVS) : b) Le 12 janvier 2018, l'assurée a chuté à l'extérieur d'un bus causant une entorse de la cheville gauche. Le cas a été pris en charge par la CNA (courrier du 17 janvier 2018). Des suites de cet accident, l'assurée a présenté une fracture de l'apophyse antérieure du calcanéum associée à un œdème spongieux ainsi qu'une élongation du ligament talo-fibulaire postérieur (IRM de la cheville gauche du 19 février 2018). Dans une appréciation médicale du 5 mai 2022, la Dre W. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'état de santé de l'assurée était stabilisé. Elle a considéré que l'activité habituelle de nettoyeuse n'était plus exigible. En revanche, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ( « pas de marche à pieds nus, pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche répété ou prolongée supérieure à un quart d'heure, activités sédentaires ou semi-sédentaires sans position statique debout ni position accroupie ou à genoux, pas de montée ou descente d'escaliers de manière répétitive, pas de port de charges répété ou prolongé supérieures à 5 à 10 kg. » ), l'assurée bénéficiait d'une pleine capacité de travail. Le 6 mai 2022, la CNA a mis un terme aux versements des prestations avec effet au 31 mai 2022. Le 8 juin 2022, l'intimée a procédé au calcul du degré d'invalidité, retenant ce qui suit : « Gain de valide Source : CHF 49'656.00 CCT nettoyage romand 2022 - CHF 20.50 x 43 x 52 x 108.33 % Gain d'invalidité Année ESS : 2018 Année du départ de la

rente : 2022 Niveau de compétence : 1 Sexe : Femme Branche économique : TOTAL  
Indexation Année Index 2019 1.0 % CHF 55'228.02 2020 0.9 % CHF 55'725.07 2021 0.1 %  
CHF 55'780.80 2022 0.1 % CHF 55'836.58 ./.. éventuel abattement 5 % CHF 55'044.75  
Gain d'invalidité CHF 53'045.00 Perte de gain CHF - 3'389.00 Taux d'invalidité - 6.82 % Par  
décision du 8 juin 2022, la CNA a notamment nié le droit de l'assurée à une rente  
d'invalidité en raison d'un degré d'invalidité inférieur à 10 %. Le 5 juillet 2022, l'assurée a  
formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant notamment à l'octroi  
d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 10 %. Par décision sur opposition du  
18 octobre 2022, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 8 juin 2022. B. a)  
Par acte du 16 novembre 2022, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me David Métille, a déféré la  
décision sur opposition du 18 octobre 2022 devant la Cour des assurances sociales du  
Tribunal cantonal, concluant, à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité  
de 14 %. Elle a fait valoir un revenu sans invalidité de 59'530 fr. 51 et un revenu d'invalidité  
de 50'919 fr. 80, abattement de 5 % compris, lesquels aboutissaient à un degré d'invalidité  
de 14 %. Elle a en substance soutenu que le revenu d'invalidité retenu par la CNA sur la base  
de la convention collective de travail ne prenait pas en compte les revenus réalisés en 2017,  
soit l'année avant l'accident et les suppléments de revenus au titre d'heures d'activités  
exercées la nuit, les samedis et dimanches, ainsi que de manière occasionnelle durant les  
jours fériés. En ce qui concernait le revenu d'invalidité, l'intéressée a fait grief à la CNA  
d'avoir retenu les chiffres de l'ESS 2018 en lieu et place de ceux de l'ESS 2022, lesquels  
reflétaient mieux, selon elle, ses perspectives salariales. b) Par décision du  
22 novembre 2022, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter  
du 16 novembre 2022 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais  
judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me David  
Métille. c) Dans sa réponse du 2 février 2023, la CNA a conclu au rejet du recours, se  
référant à la décision attaquée. d) A. \_\_\_\_\_ a répliqué en date du 28 février 2023 et  
modifié ses conclusions concluant à la réforme de la décision sur opposition du  
18 octobre 2022 dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité de 15 % et au prononcé  
d'une "sanction disciplinaire" au sens de l'art. 39 LPA-VD à l'encontre de la CNA. A cette  
occasion, elle a précisé que, compte tenu des pièces produites par la CNA, le revenu sans  
invalidité se montait à 59'812 fr. 90, lequel, comparé à un revenu d'invalidité de  
50'919 fr. 80, aboutissait à un degré d'invalidité de 15 %. e) La CNA a dupliqué le  
11 mai 2023, admettant l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 12 % à  
compter du 1<sup>er</sup> juin 2022. Reprenant le calcul du revenu sans invalidité, la CNA a  
considéré qu'il convenait de prendre en compte les revenus effectivement perçus par  
A. \_\_\_\_\_ en 2017, en y incluant le salaire reçu pour les périodes de vacances, si bien  
qu'elle retenait désormais un revenu sans invalidité de 58'378 fr. 60. En ce qui concernait le  
revenu d'invalidité, celui-ci se montait à 51'479 fr. 95, abattement de 5 % compris. f) Le  
2 juin 2023, A. \_\_\_\_\_ s'est déterminée et a modifié ses conclusions concluant à la  
réforme de la décision sur opposition du 18 octobre 2022 dans le sens de l'octroi d'une  
rente d'invalidité de 14 %. Elle a fait valoir qu'il convenait de s'en tenir à une moyenne de  
ses taux d'activités vu que son taux d'activité était variable, si bien que le revenu sans  
invalidité se montait à 59'501 fr. 23, lequel, comparé à un revenu d'invalidité de  
50'919 fr. 80, aboutissait à un degré d'invalidité de 14 %. g) Le 10 juillet 2023, Me Métille  
a produit sa liste des 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 en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la partie recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents ainsi qu'au prononcé d'une "sanction disciplinaire" à l'encontre de l'intimée. 3. a) La recourante demande à la Cour de céans de prononcer une "sanction disciplinaire" au sens de l'art. 39 LPA-VD à l'égard de la caisse intimée en lui reprochant une attitude délibérée pour échapper à ses responsabilités légales. L'intéressée considère qu'une institution comme la CNA, chargée d'appliquer et d'exécuter les prescriptions légales selon la LAA, se devait d'adopter une attitude exemplaire en s'abstenant de maintenir, par n'importe quel moyen ou subterfuge, une position difficilement soutenable sur un plan procédural. b) L'art. 39 al. 1 LPA-VD dispose que quiconque engage une procédure téméraire, use de procédés abusifs, ou perturbe l'avancement d'une procédure est passible d'une amende de 1'000 francs au plus et, en cas de récidive, de 3'000 francs au plus. Cette disposition a pour but d'éviter les requêtes et procédés dilatoires, susceptibles d'engorger les autorités, en permettant à ces dernières de sanctionner par l'amende de tels comportements (Exposé des motifs LPA-VD, mai 2008, commentaire ad art. 40 du projet [actuellement art. 39 de la loi], p. 29, étant précisé que la disposition en question n'a pas fait l'objet de débat durant les travaux parlementaires). L'autorité compétente pour statuer sur le fond l'est également pour prononcer l'amende (art. 39 al. 2 LPA-VD). c) aa) La recourante perd de vue que l'art. 39 LPA-VD vise à éviter les recours dilatoires, susceptibles d'engorger les autorités. Etant rappelé que le tribunal applique le droit d'office (art. 61 let. d LPGA), il y a lieu de souligner que les parties possèdent néanmoins un droit de réplique inconditionnel fondé sur l'art. 29 al. 1 et 2 Cst. et sur l'art. 6 CEDH, c'est-à-dire un droit inconditionnel de se déterminer sur tous les actes déposés par la partie adverse, si elles le désirent (ATF 138 I 154 consid. 2.3.3 ; 137 I 195 consid. 2.3.1, 133 I 100 consid. 4.3 - 4.7). Les parties possèdent ainsi un droit constitutionnel de se déterminer sur tous les actes de procédure, indépendamment du fait que ces actes contiennent des allégations nouvelles ou essentielles : c'est l'affaire des parties de décider si elles estiment nécessaire de déposer des observations ou non (ATF 138 III 252 consid. 2.2 ; 133 I 98 consid. 2.2 ; arrêt CEDH Joos contre Suisse du 15 novembre 2012 §§ 30 à 32). Une fois le recours déposé, la ligne de défense de la partie intimée en procédure administrative importe également peu dès lors que même un acquiescement complet par la partie intimée aux conclusions de la partie recourante est en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), en ce sens qu'il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond en tout état de cause (cf. TF 8C\_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1). En l'occurrence, la CNA a pris position sur les écritures de la recourante avec des arguments factuels et juridiques dans lesquels on ne discerne rien d'autre qu'une prise de position sur les écritures de la recourante sans le moindre élément dilatoire ou irrespectueux et tout à fait comparable aux autres déterminations des assureurs sociaux dans les dossiers soumis à la Cour de céans, si bien que la conclusion relative au prononcé d'une sanction disciplinaire est manifestement infondée et doit être rejetée. bb) Il convient

également de ne pas confondre les compétences de l'autorité judiciaire avec celle de l'autorité de surveillance. Suivant l'art. 57 LPGA, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales, singulièrement sur les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA), ainsi qu'en cas de retard à statuer (art. 56 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 76 al. 1 LPGA, le Conseil fédéral surveille la mise en œuvre des assurances sociales et en rend régulièrement compte. L'art. 76 al. 2 LPGA précise qu'en cas de violation grave et répétée des dispositions légales par un assureur, le Conseil fédéral ordonne les mesures nécessaires au rétablissement d'une gestion de l'assurance conforme à la loi. En ce qui concerne la CNA, il s'agit d'un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique, à savoir d'une entité externe à l'administration (Rapport de la Chancellerie fédérale sur l'annexe de l'ordonnance sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (OLOGA) du 12 décembre 2008, JAAC 2009.7, 120), créée par la loi (art. 61 al. 1 LAA). Elle est soumise à la haute surveillance de la Confédération, qui l'exerce par le Conseil fédéral (art. 61 al. 3, première phrase, LAA). Suivant l'art. 104 OLAA, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veille à ce que les assureurs-accidents appliquent la loi de manière uniforme (sur l'ensemble de la question, cf. Alexis Overney, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless (édit.), *Loi sur la partie générale des assurances sociales*, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 12 ad art. 76 LPGA). Les mesures légales de surveillance ne permettent cependant pas à l'assuré d'en déduire des droits, sa participation étant limitée à la faculté de déposer une dénonciation auprès de l'autorité de surveillance (Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, 3<sup>e</sup> éd., 2011, p. 616). Etant observé que l'OFSP, autorité responsable de l'application uniforme de la LAA se voit notifier le présent arrêt (art. 140 a OLAA), la Cour de céans, statuant dans le seul cadre du contrôle concret de la décision attaquée conformément aux art. 56 ss LPGA, ne dispose pas de prérogative en matière de surveillance. Aussi, la conclusion est irrecevable à ce titre. d) Au final, la conclusion de la recourante tendant au prononcé d'une sanction disciplinaire doit être rejetée dans la mesure de sa recevabilité. 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant

de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). Il en va différemment en présence de troubles qui sont en relation de causalité naturelle avec l'accident, mais qui ne reposent pas sur un déficit organique objectivable (ATF 140 V 356 consid. 3.2). En pareil cas, l'examen de la causalité adéquate se fait selon des règles particulières en fonction de la gravité de l'accident et du type de lésion (ATF 134 V 109 consid. 2.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 140 consid. 5). Lorsque notamment l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 403 consid. 5a ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.3). 5. 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). 6. a) 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 la personne assurée (art. 19 al. 1 LAA) – 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\_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – 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). b) aa) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). bb) 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). Le revenu déterminant correspond au salaire brut, y compris le treizième salaire et tous les éléments de rémunération qui sont soumis aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants (TF 9C\_232/2010 du 13 octobre 2010 consid. 3). Dès lors, toute rémunération qui correspondrait au revenu déterminant selon la LAVS entre en principe en ligne de compte (TF 8C\_671/2010 du 25 février 2011 consid. 4.5.5 ; 8C\_465/2009 du 12 février 2010 consid. 2 et 4). Le revenu sans invalidité comprend aussi notamment les rémunérations dues pour des heures supplémentaires effectuées régulièrement, lorsqu'on peut partir de l'idée que l'intéressé aurait continué à les fournir sans la survenance de l'invalidité (Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 20 ad art. 16 LPGA et les références citées). Il faut sur baser sur le revenu effectif, et non sur le revenu ramené à un temps horaire donné (ATF 126 V 75 consid. 3a). Pour chiffrer le revenu obtenu dans l'activité exercée en dernier lieu avant la survenance de l'invalidité, on se fondera avant tout sur les indications recueillies auprès de l'ancien employeur par l'assureur social. Les données concrètes recueillies auprès de l'ancien employeur sur le revenu hypothétique sans invalidité au moment déterminant prennent le pas sur l'indexation de salaires antérieurs. A défaut, il est en règle générale possible de se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 30 ter LAVS) ; en cas de fluctuations importantes à relativement court terme, il y a lieu de se fonder sur la moyenne des revenus réalisés pendant une période assez longue (Moser-Szeless, op. cit., n. 24 ad art. 16 LPGA et les références citées). cc) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). La détermination du revenu d'invalidité suppose – à la différence de ce qui vaut dans le cadre de la fixation du revenu d'une personne sans invalidité – la prise en considération de l'obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Cette exigence signifie notamment que l'assuré doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3). dd) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de service, 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). 7. En l'espèce, le calcul du degré d'invalidité opéré dans la décision sur opposition attaquée ne peut pas être confirmé, ce dont les parties ne disconviennent pas sur le principe. 8. a) En ce qui concerne le revenu sans invalidité et au vu de leurs déterminations respectives, les parties demeurent divisées sur le taux d'activité à retenir. La recourante soutient en dernier lieu (écriture du 2 juin 2023) qu'il convient de retenir le revenu réalisé en 2017 et de le convertir à un taux

d'activité de 100 % sur la base d'un taux d'activité contractuel de 65 % compte tenu des horaires variables réalisés de 2015 à 2017. L'intimée considère pour sa part qu'il convient de retenir le taux effectif pour l'année 2017, à savoir 66,25 %. Pour le surplus, les parties admettent un salaire horaire de base de 20 fr. 95 pour l'année 2022, lequel correspond d'ailleurs aux indications de l'employeur (cf. procès-verbal d'entretien téléphonique du 31 janvier 2023, question 3). Elles conviennent aussi que l'horaire de travail hebdomadaire dans l'entreprise était de 43 heures 00. Les parties ne remettent pas en cause les fiches de salaire de l'employeur, montrant le revenu brut soumis à l'AVS, si bien qu'il y a lieu de prendre ces montants en considération. Conformément aux principes rappelés ci-dessus, il y a lieu d'évaluer le revenu sans invalidité de la manière la plus concrète possible en prenant en compte le revenu effectif, et non celui ramené à un temps horaire donné, ainsi que les heures supplémentaires effectuées régulièrement. Il n'est pas contesté que pour l'année 2022, date de l'ouverture de l'éventuel droit à la rente, le salaire horaire se monte à 20 fr. 95. Il n'est pas davantage contesté que l'horaire de travail hebdomadaire dans l'entreprise X.\_\_\_\_\_ est de 43 heures, à savoir 2'236 heures par an. A l'instar de l'intimée (dupliche du 11 mai 2023), il doit également être admis que les heures supplémentaires effectuées par la recourante étaient usuelles et ne présentaient pas de caractère exceptionnel. Lors de sa dernière année de travail pour X.\_\_\_\_\_, la recourante a effectué un total de 1'370 heures (2017) (rapport employeur à l'OAI du 22 mai 2019). Il y a cependant lieu de prendre en compte les horaires de vacances rémunérées pour les mois de juillet et août 2017 en se référant aux fiches de salaires de X.\_\_\_\_\_ pour l'année 2017. On observe que la situation actualisée de la recourante en 2022 établie par la caisse intimée dans sa dupliche du 11 mai 2023 n'est pas contestée par l'intéressée dans ses déterminations complémentaires du 2 juin 2023. Le principe du calcul peut donc être repris. Cependant, le tableau établi par l'intimée dans sa dupliche du 11 mai 2023 contient des erreurs de calcul ponctuelles qui doivent être rectifiées. In fine, la situation se présente ainsi compte tenu d'un salaire horaire de 20 fr. 95 pour 2022 :

Mois	Heures	Salaire horaire	Taux	Montant Salaire	EO	Montant Salaire
Janvier	64.50	20.95	1.00	1'351.28	Nuit	63.00 20.95 1.25 1'649.81
Dimanche	15.00	20.95	1.50	471.38	Férié	5.00 20.95 2.00 209.50
Heures et salaire brut 147.50 3'681.96						
Février	46.50	20.95	1.00	974.18	Nuit	55.50 20.95 1.25 1'453.41
Dimanche	12.50	20.95	1.50	392.81	Heures et salaire brut 114.50 2'820.39	
Mars	61.50	20.95	1.00	1'288.43	Nuit	54.00 20.95 1.25 1'414.13
Dimanche	10.00	20.95	1.50	314.25	Heures et salaire brut 125.50 3'016.80	
Avril	53.00	20.95	1.00	1'110.35	Férié non travaillé	6.50 20.95 1.00 136.18
Nuit	48.50	20.95	1.25	1'270.09	Dimanche	12.50 20.95 1.50 392.81
Férié	2.50	20.95	2.00	104.75	Heures et salaire brut 123.00 3014.18	
Mai	61.00	20.95	1.00	1'277.95	Férié non travaillé	2.00 20.95 1.00 41.90
Nuit	50.00	20.95	1.25	1'309.38	Dimanche	11.00 20.95 1.50 345.68
Férié	2.50	20.95	2.00	104.75	Heures et salaire brut 126.50 3'079.65	
Juin	58.50	20.95	1.00	1'225.58	Férié non travaillé	2.00 20.95 1.00 41.90
Nuit	48.00	20.95	1.25	1'257.00	Dimanche	10.00 20.95 1.50 314.25
Férié	2.50	20.95	2.00	104.75	Heures et salaire brut 121.00 2'943.48	
Juillet	10.50	20.95	1.00	219.98	Nuit	9.00 20.95 1.25 235.69
Dimanche	2.50	20.95	1.50	78.56	Vacances (horaire) 75.90 20.95 1'590.19	
1 Heures et salaire brut	97.90	2'124.42	Août			
Heures Salaire horaire	54.50	20.95	1.00	1'141.78	Férié non travaillé	4.50 20.95 1.00 94.28
Nuit	46.00	20.95	1.25	1'204.63	Dimanche	10.00 20.95 1.50 314.25
Vacances						

(horaire) 10.95 229.50 2 Heures et salaire brut 125.95 2'984.43 Septembre Heures Salaire  
horaire Taux Montant Salaire EO 59.00 20.95 1.00 1'236.05 Férié non travaillé 4.50 20.95  
1.00 94.28 Nuit 49.00 20.95 1.25 1'283.19 Dimanche 17.50 20.95 1.50 549.94 Heures et  
salaire brut 130.00 3'163.45 Octobre Heures Salaire horaire Taux Montant Salaire EO 61.00  
20.95 1.00 1'277.95 Nuit 50.00 20.95 1.25 1'309.38 Dimanche 10.00 20.95 1.50 314.25  
Heures et salaire brut 121.00 2'901.58 Novembre Heures Salaire horaire Taux Montant  
Salaire EO 61.00 20.95 1.00 1'277.95 Nuit 50.00 20.95 1.25 1'309.38 Dimanche 10.00  
20.95 1.50 314.25 Heures et salaire brut 121.00 2'901.58 Décembre Heures Salaire horaire  
Taux Montant Salaire EO 59.00 20.95 1.00 1'236.05 Férié non travaillé 4.50 20.95 1.00  
94.28 Nuit 49.00 20.95 1.25 1'283.19 Dimanche 15.00 20.95 1.50 471.38 13ème salaire  
2'976.43 3 Heures et salaire brut 127.50 6'061.32 Heures et salaires/an 1481.36 38'693.23 1  
= 22 heures + (1'506.50 ÷ 19.85 × 20.95) 2 = 115 heures + (217.45 ÷ 19.85 × 20.95) 3 =  
2'820 fr. 15 × 20.95 ÷ 19.85 Compte tenu des 1'481,36 heures réalisées en 2017, le taux  
déterminant se monte à 66,2 % (1'481,36 heures ÷ 2'236 heures). C'est ainsi un montant de  
38'693 fr. 22 qui doit être admis au titre de revenu sans invalidité à un taux de 66,2 %, à  
savoir un revenu sans invalidité théorique à un taux d'activité de 100 % de 58'448 fr. 97  
(38'693 fr. 22 ÷ 66,2 %). b) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il y a lieu d'appliquer  
les statistiques de l'ESS. A cet égard, l'ATF 143 V 295 ne consacre pas le recours à des  
statistiques publiées postérieurement à la date de la décision sur opposition ni, a fortiori, en  
cours d'instance cantonale. Cet arrêt confirme uniquement l'utilisation des nouvelles  
statistiques publiées durant la procédure d'opposition, soit postérieurement à la décision  
sujette à opposition, mais avant la décision sur opposition (ATF 143 V 295 consid. 4.1.7 ;  
dans le cas jugé par le Tribunal fédéral, la décision sur opposition rendue le 9 novembre  
2015 pouvait prendre en compte l'ESS 2012 publiée en octobre 2014, quand bien même la  
décision avait été rendue en juillet 2014). En l'occurrence, l'intimée a rendu la décision  
attaquée le 18 octobre 2022. A cette date, il convient de prendre en compte l'ESS 2020,  
publiée le 23 août 2022 et de se référer au salaire de référence pour des femmes exerçant  
des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), lequel était,  
en 2020, de 4'276 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020,  
TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de qualification 1), soit un revenu annuel de 51'312 fr.  
(4'276 fr. × 12 mois). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises  
en 2022 (41,7 heures [tous secteurs confondus] ; OFS, Durée normale du travail dans les  
entreprises selon la division économique) et de l'indexation de 0,6 % en 2021 et 0,8 % en  
2022 (OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des  
salaires réels, 2010-2022), ce montant doit être porté à 54'244 fr. 23. L'abattement de 5 %,  
finalement non contesté, est approprié en tant que les perspectives salariales de la  
recourante apparaissent légèrement réduites compte tenu des limitations fonctionnelles  
retenues par la Dre W. \_\_\_\_\_ dans son appréciation du 5 mai 2022 et d'une réduction du  
salaire des femmes au bénéfice d'un permis d'établissement par rapport au salaire médian  
(ESS 2020, T17), si bien que le revenu d'invalidité se monte à 51'532 fr. 01 (54'244 fr. 23 -  
5 %). c) Sur le vu de ce qui précède, la comparaison des revenus avec et sans invalidité  
révèle une perte de gain de 6'916 fr. 96 (58'448 fr. 97 - 51'532 fr. 01), soit un degré  
d'invalidité de 11,83 %, lequel ouvre le droit à une rente de l'assurance-accidents de 12 %  
(compte tenu de l'arrondi à l'entier ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), taux qui correspond à  
celui finalement admis par l'intimée (duplicata du 11 mai 2023). Sur ce point, le recours  
doit être partiellement admis, dès lors que la recourante avait conclu à l'octroi d'une rente  
d'invalidité de 14 %. 7. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis, dans la

mesure de sa recevabilité, la décision sur opposition du 18 octobre 2022 est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 12 % à compter du 1<sup>er</sup> juin 2022 (art. 19 al. 1 LAA). b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) La recourante, qui obtient gain de cause sur l'objet principal du litige avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 3'000 fr. à la charge de l'intimée (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]). La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond cependant au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), étant observé que la liste des opérations produites le 10 juillet 2023 fait état d'opérations parfois excessives ou non justifiées (1h45 pour des déterminations complémentaires peu détaillées le 2 juin 2023 et les nombreux mémos de 10 minutes), ce d'autant que la CNA a complété elle-même l'instruction en cours de procédure, qu'une partie des opérations antérieure au 16 novembre 2022 (lettre au CHUV le 3 novembre 2022 et examen du dossier AI le 14 novembre 2022), date à laquelle l'assistance judiciaire a pris effet (cf. décision du 22 novembre 2022), ne concernait pas la présente procédure, et que la conclusion concernant le prononcé d'une sanction disciplinaire était manifestement infondée et dénuée de chances de succès, prétention non couverte par l'assistance judiciaire. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis dans la mesure de sa recevabilité. II. La décision sur opposition rendue le 18 octobre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 12 % à compter du 1<sup>er</sup> juin 2022. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à A. \_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me David Métille (pour la recourante), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée), ■ 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). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.