

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1103 vom 2. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_1103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__1103)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1103 du 2 février 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1103 del 2 febbraio 2022

## Regeste

ADMISSION DE LA DEMANDE, COMPARAISON DES REVENUS, ENQUÊTE SUISSE SUR LA STRUCTURE DES SALAIRES{ESS} | 18 LAA, 16 LPGA

## Erwägungen

### E. 2

a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur la fixation de son degré d'invalidité.

### E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Constitue un accident au sens de cette disposition 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 (art. 4 LPGA). 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1). 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). d) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Ces critères, qui sont examinés au regard des seules lésions ou douleurs physiques, à l'exclusion des aspects psychiques, ne doivent pas tous être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne stricto sensu, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in *Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Vol. XIV, 3 e éd., Bâle 2016, n. 123, pp. 935-936 et la référence citée). e) La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C\_475/2018 du 5 septembre 2019 consid. 5.3.1.1 ; 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1). f) Le Tribunal fédéral admet de laisser la question de la causalité naturelle ouverte lorsque les conditions nécessaires pour reconnaître une causalité adéquate ne sont pas réunies (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C\_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.2 ; 8C\_685/2015 du

13 septembre 2016 consid. 4.2 ; 8C\_434/2013 du 7 mai 2014 consid. 7.1).

#### **E. 4**

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

#### **E. 5**

a) Dans son écriture du 28 janvier 2021, la recourante a renoncé à contester la valeur probante des conclusions médicales de la CNA et à requérir une nouvelle instruction médicale. b) L'avis du Dr A. \_\_\_\_\_ (rapport du 19 septembre 2019) est convaincant. La valeur probante de ce rapport emporte la conviction de la juridiction de céans. En effet, il repose sur des considérations sérieuses et confirme que, du point de vue des séquelles accidentelles, la recourante bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes répétées d'escaliers et pas de ports de charges de plus de 10 kg ; pas d'activité exigeant de maintenir le tronc en porte-à-faux durant un laps de temps très prolongé). Le rapport du 19 septembre 2019 résulte d'une analyse conduite de lege artis . Le

Dr A. \_\_\_\_\_ a procédé à un examen complet et méticuleux du dossier médical, notamment sur la base du rapport de la B. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2019. L'anamnèse est complète et systématique ; il est rendu compte des plaintes de l'intéressée. L'examen et le status cliniques sont circonstanciés et convaincants ; les diagnostics sont clairs quant aux atteintes avec répercussion sur la capacité de travail, à leur origine accidentelle ou non, et les limitations fonctionnelles sont dûment énoncées. Enfin, les conclusions sont cohérentes et claires, ce qui n'est au demeurant plus contesté au stade du recours. Force est également de constater que les rapports médicaux susmentionnés ne sont pas remis en cause par les documents produits par la recourante dans le cadre de son opposition. Ainsi, ni le Dr E. \_\_\_\_\_ (rapport du 15 janvier 2020), ni la Dre N. \_\_\_\_\_ (rapport du 2 décembre 2019) ne mettent en évidence de plus amples limitations fonctionnelles ou des éléments laissant à penser que la situation résultant de l'accident pourrait être améliorée par des mesures médicales, ce dont la recourante ne disconvient en définitive plus.

#### **E. 6**

a) S'agissant d'un éventuel lien de causalité entre un accident et une atteinte psychique, le Tribunal fédéral a rappelé la casuistique des accidents impliquant des motocyclistes percutés par un véhicule automobile dans un arrêt du 8 octobre 2019 afin de déterminer la gravité de l'accident en cause (TF 8C\_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.4.1). Les cas classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu ont en commun le choc d'un motocycliste roulant à une vitesse comprise entre 50 km/h et 70 km/h avec un automobiliste en train de bifurquer (TF 8C\_902/2010 du 6 avril 2011 ; 8C\_726/2007 du 16 mai 2008 ; U 78/07 du 17 mars 2008 ; U 115/05 du 14 septembre 2005). Le déroulement des événements et les forces en présence apparaissent en l'occurrence comparables à ceux de l'accident survenu le 12 février 2018. La description des faits retenue dans le rapport de police ne fait pas état d'autres facteurs pouvant justifier un degré de gravité plus élevé. Le véhicule heurté était une voiture de tourisme et non un véhicule plus lourd (comp. TF 8C\_484/2007 du 3 septembre 2008, s'agissant d'un accident qualifié de gravité moyenne à la limite des cas graves). Quant au déroulement de l'accident, il est constant que la recourante a chuté, certes lourdement, mais sans être éjectée, projetée ou traînée (comp. TF 8C\_134/2015 du 14 septembre 2015). Selon la jurisprudence, l'événement du 12 février 2018 constitue ainsi un accident de gravité moyenne stricto sensu, ce dont les parties ne disconviennent pas (cf. décision sur opposition du 16 décembre 2020, p. 7, ch. 5).

b) Comme le constate justement l'intimée dans la décision sur opposition du 16 décembre 2020 (p. 7, ch. 5), les critères permettant de retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes psychiques, énumérés par la jurisprudence susmentionnée, ne sont pas réunis en l'espèce, ce que la recourante ne conteste plus (recours du 28 janvier 2021, p. 4). Cette appréciation de la CNA ne prête pas flanc à la critique dans la mesure où l'on ne discerne pas quel critère pourrait entrer en considération. La question de la causalité naturelle peut ainsi rester ouverte dès lors que ce lien ne pourrait de toute manière pas être qualifié d'adéquat (consid. 3f ci-dessus)

#### **E. 7**

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 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). b) 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). c) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). 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). d) 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 (TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). e) 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). f) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque

l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). g) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). h) On rappellera enfin que selon la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 132 V 74 consid. 3.2.1 ; 131 V 362 consid. 2.2 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2).

## **E. 8**

a) Au vu de leurs écritures respectives, les parties demeurent divisées sur la mise en valeur d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, puis son exigibilité sur le marché ordinaire du travail. b) En ce qui concerne la mise en valeur d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il y a lieu de rappeler, préliminairement, que l'évaluation de l'invalidité résultant de l'appréciation de l'OAI (cf. projet d'acceptation de rente du 17 novembre 2020) ne lie pas la CNA (cf. consid. 7h supra). En l'espèce, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, la B.\_\_\_\_\_ a énoncé des limitations fonctionnelles dans son rapport du 11 mars 2019 (pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes répétées d'escaliers et pas de ports de charges de plus de 10 kg ; pas d'activité exigeant de maintenir le tronc en porte-à-faux durant un laps de temps très prolongé). D'après le Dr A.\_\_\_\_\_ (rapport du 19 septembre 2019), la recourante pouvait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ce médecin a expliqué, de manière circonstanciée et convaincante, qu'il persistait une importante discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique, assorti de plaintes essentiellement subjectives (céphalées, perte de l'audition à gauche, acouphène, troubles visuels), et les constatations objectives de l'examen radio-clinique qui attestent de séquelles modérées. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a pour sa part mis en lumière un trouble somatoforme douloureux persistant, au pronostic réservé, chez une patiente présentant un trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants et immatures (rapport du 9 juillet 2019), diagnostics dont on a toutefois vu ci-dessus qu'ils n'étaient pas dans une relation de causalité adéquate avec l'accident. Ce spécialiste montre toutefois que la prise en charge psychiatrique et

psychothérapeutique dont bénéficiait la recourante constituait un élément favorable dès lors que son thérapeute l'avait « toujours incitée, avec succès dans le domaine professionnel, à dépasser ses tendances dépendantes ». Quant au Dr C. \_\_\_\_\_ de la B. \_\_\_\_\_, il a estimé que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient seulement en partie par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Il a évoqué un état douloureux chronique préexistant et des facteurs contextuels qui influençaient négativement les plaintes et les aptitudes fonctionnelles (anxiété, peur des mouvements avec la douleur, catastrophisme élevé face à l'évolution traînante et incertitude quant à la reprise du travail). Le Dr C. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs indiqué que s'il estimait bonne la participation de la recourante aux thérapies, l'intensité du vécu douloureux limitait toutefois les possibilités de la rééducation. L'intéressée se déclarait en outre incapable de travailler alors que la fracture lombaire était consolidée et qu'une reprise apparaissait objectivement possible si les limitations fonctionnelles étaient respectées. Les facteurs contextuels précités péjoraient de surcroît le pronostic de reprise dans une activité adaptée. Or, ces causes – étrangères à l'invalidité – ne peuvent pas être prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain au sens de l'art. 7 al. 2 LPGA. Il y a ainsi lieu de retenir une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur la base de l'évaluation des capacités fonctionnelles de la recourante réalisée par la B. \_\_\_\_\_ et reprise par le médecin d'arrondissement qui n'est au demeurant pas contestée. c) Il convient ensuite d'examiner la mise en valeur de cette capacité de travail sur le marché équilibré du travail. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas relevant du chômage et ceux qui relèvent de l'invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C\_248/2018 du 19 septembre 2018 consid. 6.2). La jurisprudence admet certes que l'assureur peut s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment, l'activité exigible, au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé assurée – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité (sur ces questions, cf. TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 ; 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 24 ad art. 7 LPGA). Dans le cadre de l'assurance-accidents, une telle atteinte doit avoir été causée par l'accident (art. 6 al. 1 LAA) et non par une atteinte ne résultant pas des séquelles accidentelles qui pourrait quant à elle relever, notamment, de l'assurance-invalidité. Cela étant, il sied de rappeler que même les assurés dont les perspectives professionnelles sont péjorées par les inconvénients induits par l'âge bénéficiaire, de jurisprudence constante, d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à l'âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 ; TF 8C\_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.4 ; 8C\_175/2020 du 22 septembre 2020

consid. 4.2 et la référence citée). Il ressort en l'occurrence de l'appréciation du service de réadaptation de l'AI que les activités adaptées sont par exemple celles d'employés aux services généraux pour le scannage, tri, archivage de documents, de postes internes, de petit éconamat, opératrice de production dans l'industrie légère, biomédicale ou microtechnique, et de téléphoniste-réceptionniste (calcul du salaire exigible REA du 30 avril 2020). Cela étant, on constate que l'intimée a pris en considération l'ensemble du parcours professionnel de l'intéressée et mis en évidence sa capacité d'adaptation à un nouvel environnement de travail en se fondant sur des éléments concrets de son dossier. En effet, il s'avère que la recourante a entamé une reconversion professionnelle en obtenant un CFC à l'âge de 56 ans, ce qui démontre une importante capacité d'adaptation dès lors que l'on exclut les facteurs contextuels et non accidentels. Au regard des différents éléments susmentionnés, il y a lieu d'admettre une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur le marché équilibré de l'emploi .

## E. 9

Il reste à examiner les revenus avec et sans invalidité pour déterminer le degré d'invalidité.

a) S'agissant du revenu sans invalidité, il y a lieu de relever qu'à l'époque de l'accident, soit au mois de février 2018, la recourante, qui disposait d'un CFC d'ASE, travaillait pour D.\_\_\_\_\_. Il ne s'agissait pas d'un emploi stable, mais de missions temporaires pour divers EMS (cf. décompte des missions exécutées envoyé par D.\_\_\_\_\_ à la CNA le 12 février 2020). Avant cela, elle a continué à travailler à un taux d'activité limité de 50 % pour la F.\_\_\_\_\_, son entreprise formatrice, au sein de laquelle elle a obtenu son CFC d'ASE. Les missions pour D.\_\_\_\_\_ duraient de moins d'une journée à quelques semaines (extrait des missions produit par D.\_\_\_\_\_ le 12 février 2020). Invité à préciser le gain présumable de la recourante pour l'année 2020, cet employeur temporaire a établi une moyenne d'heures par mois (cf. courrier électronique du 25 mars 2020). De plus, tant les gains réalisés auprès de la Fondation F.\_\_\_\_\_ que ceux réalisés auprès de D.\_\_\_\_\_ constituaient, du point de vue de l'assurance-chômage, des gains intermédiaires pour une demandeuse d'emploi inscrite à un taux de 100 % auprès de l'Office régional de placement. Dans ces circonstances, le salaire pris en compte par l'intimé – sur la base d'une période réduite de moins d'une année – n'est pas représentatif de la situation concrète de l'intéressée dès lors qu'il n'est pas issu de rapports de travail stables. Ceci est d'autant plus vrai que la recourante a, semble-t-il, touché des indemnités du travail de nuit et durant les week-ends, ce qui devrait être pris en considération dans une juste mesure difficilement appréciable en l'état. Par conséquent, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'accident, ce qui nécessite de recourir aux données statistiques. C'est également lieu de relever, que les données statistiques, indépendantes de l'âge (ESS 2018, TA1\_tirage\_skill\_level), permettent une évaluation du salaire conforme à l'art. 28 al. 4 OLAA, soit ceux d'un travailleur d'âge moyen. Pour le calcul du revenu sans invalidité, il convient de se placer en 2019, soit au moment de la naissance du droit éventuel à la rente, respectivement à celui de la stabilisation de l'état de santé (cf. courrier du 11 octobre 2019 de la CNA). Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités qualifiées (compte tenu du CFC d'ASE) dans le domaine de la santé humaine et de l'action sociale était, en 2018, de 5'170 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, 86-88, niveau de qualification 2), soit un revenu annuel de 62'040 fr. (5'170 fr. × 12 mois). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2019 (41,7 heures ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon

la division économique), ce montant doit être porté à 64'676 fr. 70 ( $62'040 \text{ fr.} \times 41,7 \text{ heures} \div 40 \text{ heures}$ ). Ce dernier doit ensuite être adapté à l'évolution des salaires nominaux. Ainsi, le revenu sans invalidité se monte à 65'000 fr. 08 pour l'année 2019 (+ 0,5 % pour les femmes, cf. Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes). Les griefs de la recourante quant à la prise en compte des vacances, des jours fériés, des week-ends ou du travail de nuit sont en conséquence écartés vu l'application des revenus de l'ESS. b) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, l'intimé retient le niveau de compétence 2 de l'ESS qui se justifierait au vu de la nature de l'activité adaptée (traitement des données et tâches administratives) par comparaison aux activités physiques ou manuelles simples. Comme le rappelle à juste titre la recourante (recours du 28 janvier 2021, p. 5), le Tribunal fédéral retient que si la personne assurée ne peut plus exercer sa profession habituelle après la survenance du sinistre, l'application du niveau de compétence 2 ne se justifie que si elle dispose de compétences et de connaissances particulières (TF 8C\_131/2021 du 2 août 2021 consid. 7.4.1 ; 8C\_534/2019 du 18 décembre 2019 consid. 5.3.3.3 ; 9C\_125/2009 du 19 mars 2010 consid. 4.4.3). Or la recourante ne bénéficiait de son CFC d'ASE que depuis quelques mois et les connaissances acquises dans ce domaine de reconversion et dans son passé d'artiste ([...]) ne lui sont d'aucune utilité dans l'activité adaptée exigible (services généraux pour le scannage, tri, archivage de documents, de postes internes, de petit économat, opératrice de production dans l'industrie légère, biomédicale ou microtechnique, et de téléphoniste-réceptionniste ; cf. calcul du salaire exigible REA du 30 avril 2020). Elle ne saurait ainsi tirer parti des compétences acquises dans l'activité adaptée exigible. C'est par conséquent le niveau 1 de l'ESS que l'on retiendra. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités non qualifiée dans la production et les services était, en 2018, de 4'371 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de qualification 1), soit un revenu annuel de 52'452 fr. ( $4'371 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois}$ ). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2019 (41,7 heures ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique), ce montant doit être porté à 54'681 fr. 21 ( $52'452 \text{ fr.} \times 41,7 \text{ heures} \div 40 \text{ heures}$ ). Ce dernier doit ensuite être adapté à l'évolution des salaires nominaux. Ainsi, le revenu d'invalidité se monte à 54'954 fr. 61 pour l'année 2019 (+ 0,5 % pour les femmes, cf. Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes). c) Il reste à évaluer un éventuel abattement sur le revenu d'invalidité. Les circonstances du cas particulier ne justifient pas de procéder à une déduction, contrairement à ce que soutient la recourante en invoquant son âge et l'ampleur de son handicap. Le handicap est suffisamment pris en compte dans le choix des activités adaptées. Il s'agit de limitations fonctionnelles moyennement restrictives concernant les genoux et le dos qui n'empêchent ainsi pas l'exécution de tâches simples. La position debout n'est restreinte que lors de marche sur terrain difficile et dans des escaliers (rapports de la B. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2019 et du Dr A. \_\_\_\_\_ du 19 septembre 2019), ce qui peut aisément être évité dans du travail de bureau ou d'industrie tel qu'envisagé. En outre, la station debout peut être alternée avec la position assise vu les activités exigibles. Concernant le critère de l'âge, le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, il constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (TF 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.2 et les références citées). Il convient également de rappeler que selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas per se un facteur de réduction

du salaire statistique. Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 (laquelle continue de s'appliquer [TF 9C\_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2]), il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (TF 8C\_766/2017 et 8C\_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; TF 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ; TF 8C\_439/2017 du 6 octobre 2017 consid. 5.6.4). Dans le cas d'espèce, la recourante était certes âgée de 61 ans au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente. Néanmoins, au bénéfice d'un permis C, elle maîtrise les langues française et italienne (selon ses indications dans la demande de prestations AI) et a été en mesure de mener à terme une nouvelle formation avec l'obtention d'un CFC d'ASE en 2017. Son curriculum vitae montre aussi qu'elle a suivi plusieurs formations et qu'elle a occupé divers emplois depuis 2011. On peut donc admettre qu'elle dispose d'une bonne capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressée sur le marché équilibré du travail (TF 8C\_226/2018 du 30 janvier 2019 consid. 4.2). Pour ces activités, le salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que des assurés sans formation professionnelle seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C\_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2 et les références citées). Dans ces conditions, il n'apparaît pas que l'âge de la recourante dans une nouvelle profession soit susceptible de réduire ses perspectives salariales dès lors qu'elle bénéficie de bonnes ressources permettant de compenser les inconvénients liés à l'âge. Partant, l'absence d'abattement retenue par la CNA est conforme au droit fédéral. d) Au final, la comparaison des revenus révèle une perte de gain de 10'045 fr. 47 (65'000 fr. 08 - 54'954 fr. 61), soit un degré d'invalidité de 15,45 % (10'045 fr. 47 ÷ 65'000 fr. 08). Le droit à une rente d'invalidité de 15 % (arrondi à l'entier, cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2) est ainsi ouvert à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019 (art. 18 al. 1 LAA) compte tenu d'une stabilisation de l'état de santé – non contestée – au 30 novembre 2019 (cf. courrier de la CNA du 11 octobre 2019). La décision attaquée doit ainsi être réformée dans cette mesure.

## **E. 10**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 15 % à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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