

200.2015.439.LAA

CHA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 31 août 2016

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A. de Chambrier, greffier



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 10 avril 2015

En fait:

A.

A. _____, née en 1976, veuve, mère d'un enfant, a travaillé depuis avril 2011 en tant qu'opératrice en horlogerie pour le compte d'une entreprise active dans la fabrication de montres. A ce titre, elle était obligatoirement assurée contre le risque d'accident auprès de la SUVA. Par déclaration de sinistre du 1^{er} octobre 2012, son employeur a annoncé à l'assureur précité qu'elle s'était coupée avec une pièce de métal à un doigt de la main droite le 27 septembre 2012, en nettoyant la table de travail. La SUVA a pris en charge des prestations de soins et d'indemnités journalières. Régulièrement en incapacité de travail, l'assurée a été licenciée le 4 juillet 2013 pour le 30 septembre 2013. Le 7 octobre 2014, la SUVA a informé l'assurée qu'il n'y avait selon elle plus lieu d'attendre une sensible amélioration de son état de santé et qu'elle mettra fin à la prise en charge du traitement psychiatrique et de nouveaux traitements, ainsi qu'au versement d'indemnités journalières au 31 octobre 2014.

B.

Par décision du 9 janvier 2015, la SUVA a octroyé une rente d'invalidité de 29% à l'assurée à compter du 1^{er} novembre 2014 et a nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

Suite à l'opposition formée le 11 février 2015 par l'assurée, représentée par un avocat, contre cette décision, la SUVA a confirmé son prononcé initial par décision sur opposition du 10 avril 2015.

C.

Par acte du 13 mai 2015, l'assurée, par son mandataire, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens et sous

réserve d'octroi de l'assistance judiciaire, principalement, à son annulation et à la mise en œuvre d'une instruction complémentaire et, subsidiairement, à son annulation et à la condamnation de la SUVA au paiement "d'une rente d'invalidité mensuelle comprenant une perte de gain d'au moins 61%, soit la somme mensuelle de Fr. 2'175.65".

Le 10 juin 2015, sollicitée en ce sens par la Juge instructrice, la recourante, par son mandataire, a complété sa requête d'assistance judiciaire et produit une procuration attestant des pouvoirs de représentation de ce dernier pour la présente procédure.

Dans son mémoire de réponse du 13 juillet 2015, la SUVA a conclu au rejet du recours. La recourante, par son représentant, a répliqué le 20 août 2015, en joignant à son écrit la note d'honoraires de ce dernier. Le 14 septembre 2015, la SUVA a renoncé à formellement dupliquer. A la demande de la Juge instructrice, le mandataire de la recourante a précisé sa note d'honoraires le 28 septembre 2015. Après avoir pris connaissance de nouvelles pièces déposées par la recourante au TA dans une procédure parallèle en matière d'assurance-invalidité (procédure 200.2016.471.AI), la Juge instructrice a rouvert l'instruction concernant l'assistance judiciaire et a à nouveau requis de la recourante qu'elle apporte des précisions sur sa situation financière, ce que celle-ci a fait les 10 et 27 juin 2016.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 10 avril 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. Elle confirme le droit à une rente d'invalidité de 29% et nie le droit à une IPAI. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision, principalement, sur la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaire et, subsidiairement, sur l'octroi d'une rente d'au moins 61%. En revanche, le refus d'IPAI n'est, pour

sa part, plus contesté devant le TA et ne sera dès lors pas examiné ci-après – faute de faire l'objet du litige, les griefs soulevés ne pouvant en outre influencer sur l'estimation de l'IPAI. Dans cette mesure, la décision sur opposition est entrée en force (ATF 125 V 413 c 1b, 119 V 347 c. 1c; TF 8C_59/2007 du 25 janvier 2008 c. 1).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). 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 (art. 4 LPGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1).

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGa) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA).

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGa). L'incapacité de gain consiste dans 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 (art. 7 al. 1 LPGa). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.3 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1).

2.4 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.5 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

3.

3.1 Sur le plan médical, l'intimée a essentiellement fondé sa décision sur le rapport de son médecin d'arrondissement du 27 août 2014. La recourante conteste la valeur probante de ce rapport. Selon elle, ce dernier ne prend pas en compte ses plaintes, n'explique pas sur quel élément concret le médecin s'est basé pour déterminer la capacité de travail médico-théorique et ne contient pas de conclusions convaincantes. Elle ajoute que la question précitée de la capacité de travail résiduelle n'a pas été assez instruite par l'autorité et que celle-ci ne pouvait pas fonder son appréciation sur le seul avis d'un de ses médecin-conseils.

3.2 Dans le rapport en cause du 27 août 2014, le médecin d'arrondissement, une spécialiste en médecine générale interne, a diagnostiqué des douleurs neuropathiques au deuxième doigt de la main droite (dominante) après une blessure le 27 septembre 2012, avec un status après exploration du nerf digital radial du deuxième doigt de la main droite, neurolyse et enlèvement de deux échardes de bois le 29 avril 2013. Lors de la consultation, la médecin a relevé que l'index droit était légèrement enflé et qu'il présentait une mobilité légèrement réduite. Elle a également constaté une hypersensibilité dans le sens d'une allodynie

importante sur la face palmaire de l'index. Elle mentionnait en outre une mauvaise situation stable de l'index droit en raison des douleurs neuropathiques. Selon elle, l'activité précédemment exercée d'opératrice en horlogerie n'était plus exigible à plein temps de façon illimitée. Elle retenait en revanche une pleine capacité de travail dans des activités requérant de la main droite des tâches de surveillance et des gestes de maintien, sans actes de motricité fine, de force de préhension importante ou port régulier de charges de plus de 5 kilos. Le médecin de la SUVA a en outre relevé que les tensions musculaires dans le bras droit et dans l'épaule droite étaient des facteurs étrangers à l'accident.

3.3 Le rapport du 27 août 2014 de la médecin d'arrondissement, dont la qualification ne peut être mise en doute, se fonde sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assurée et repose sur un exposé clair des faits. Le lien entre cette médecin et l'intimée ne permet pas encore de douter de l'objectivité de l'appréciation de cette dernière, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assurée (voir c. 2.5 ci-dessus). Sur ce point, la recourante, pas plus que le dossier, ne laissent apparaître d'élément concret susceptible de démontrer la partialité de la médecin de la SUVA. Cette dernière a procédé, elle-même, à un examen personnel de la recourante et a pris en compte son anamnèse détaillée et les autres documents au dossier de la cause. Contrairement à ce que soutient l'intéressée, elle n'a pas négligé ses plaintes, qui sont mentionnées en détail à la page 5 du rapport. Dans son appréciation, la médecin de la SUVA n'occulte pas les douleurs exprimées par la recourante; elle retient d'ailleurs à ce titre une allodynie importante et veille à ce que l'index droit ne soit pas sollicité dans l'activité qu'elle qualifie d'encore exigible. A ce titre, il convient de préciser que prendre en compte ne veut pas dire que le médecin est lié par les limitations fonctionnelles alléguées lorsqu'il se détermine sur l'activité encore exigible (concernant l'appréciation des plaintes, voir notamment ATF 140 V 290 c. 3.3.1 et 136 V 279 c. 3.2.1).

Par ailleurs, les conclusions de la médecin de la SUVA sont logiques, crédibles et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse du rapport. En particulier, et contrairement aux allégués

de l'intéressée, le fait que pour saluer la médecin, cette dernière n'a pas présenté sa main droite, mais la gauche, et que lors du test d'écriture, elle a tenu son stylo-bille sans utiliser l'index, n'est aucunement en contradiction avec le profil d'exigibilité retenu. Au contraire, la possibilité d'écrire tout de même avec la main droite souligne que la recourante est en mesure d'utiliser cette main, certes non sans réserves. Quant au choix de présenter la main gauche pour saluer, il s'explique par l'hypersensibilité de l'index droit, relevée par la médecin, sans pour autant exclure tout usage de cette main, à tout le moins dans la mesure indiquée dans le rapport. Ces éléments ne sont donc pas propres à faire douter du profil d'exigibilité retenu (réplique art. 12). La possibilité d'utiliser la main droite est d'ailleurs aussi corroborée par l'activité de vendeuse dans le prêt-à-porter invoquée par la recourante, certes à un taux maximum de 50% (recours art. 9). Ce taux d'activité ne paraît d'ailleurs pas non plus en totale contradiction avec le profil d'exigibilité mentionné dans le rapport, puisque cette dernière activité semble potentiellement plus contraignante pour l'index droit que des activités de surveillance ou requérant des gestes de maintien. En outre, en indiquant dans son recours que sa dextérité est fortement réduite et qu'elle ne peut "émettre quelque force qu'il soit sur son doigt, tenir un objet fermement et être minutieuse", la recourante ne fait que confirmer l'appréciation faite par la médecin de la SUVA qui mentionne une activité sans actes de motricité fine, ni force de préhension importante (voir c. 3.2 ci-dessus).

La recourante ne démontre aucunement en quoi la capacité de travail médico-théorique retenue serait sujette à caution, voire erronée. Aucun élément au dossier, en particulier médical, ne vient remettre en question l'appréciation de la médecin de la SUVA. Dans son rapport du 24 septembre 2013, le médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste en chirurgie, retenait d'ailleurs également, toutefois à titre de profil d'exigibilité provisoire, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, idéalement, dans une tâche de surveillance, mais cependant sans usage de la main droite (dossier [dos.] SUVA doc. 78). Ce même médecin a par ailleurs également confirmé l'absence de lien entre les douleurs à la nuque, ainsi qu'à l'épaule à droite et l'accident du 27 septembre 2012 (voir dos. SUVA doc. 78 et 143).

Enfin, il convient de relever que la médecin de la SUVA doit se déterminer sur le profil d'exigibilité de la recourante en fonction des atteintes à la santé qui sont en lien avec l'accident précité, soit, en l'occurrence, en fonction des douleurs neuropathiques à l'index droit. Elle n'a ainsi à juste titre pas pris en compte les maux à la nuque et à l'épaule droite, ainsi que d'autres éléments, comme les problèmes d'ordre psychiatrique et les facteurs bio-psycho-sociaux, qui ont d'ailleurs également une influence sur les douleurs de l'assurée (voir dos. SUVA doc. 108, 117, 142, 143, 213, 214).

3.4 Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il convient de retenir que le rapport du 27 août 2014 est complet, convaincant et satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 2.4 et 2.5 ci-dessus). Par ailleurs, vu le peu de gravité, d'un point de vue objectif, de l'accident du 27 septembre 2012, l'importance des douleurs et la durée de l'incapacité de travail, l'intimée a à juste titre considéré que les troubles psychiques de l'assurée (voir les rapports médicaux des 13 décembre 2013, 6 juin et 15 août 2014; dos. SUVA doc. 108, 155 et 213) ne sont pas en lien de causalité avec l'accident précité (décision attaquée c. 5b, auquel il peut être renvoyé; ATF 140 V 356 c. 5.3, 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6a, 115 V 133 c. 6; SVR 2013 UV n° 3 c. 5.2, 2011 UV n° 10 c. 4.2.2). Dans le présent cas, l'intimée pouvait donc parfaitement se fonder sur le rapport de sa médecin d'arrondissement du 27 août 2014, sans devoir procéder à des mesures d'instruction supplémentaires. Elle a ainsi, à bon droit, retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise complémentaire.

4.

4.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

4.2 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1).

4.3

4.3.1 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 139 V 592 c. 2.3; SVR 2014 IV n° 37 c. 7.1). Si, après la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou plus dans une mesure exigible de sa part, la jurisprudence admet que le revenu d'invalidé soit déterminé en se basant soit sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit sur les descriptions de postes de travail (DPT) de la SUVA (ATF 139 V 592 c. 2.3; SVR 2014 IV n° 37 c. 7.1).

4.3.2 Il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2011 IV n° 31 c. 4.1.1).

5.

5.1 L'intimée, dans sa décision sur opposition, a comparé un revenu de valide de Fr. 66'142.- avec un revenu d'invalidé de Fr. 46'994.- (Fr. 46'974.43 selon mémoire de réponse), comprenant un abattement de 10% et correspondant à une perte de gain de 29%. La recourante conteste le calcul effectué, en particulier quant à l'abattement retenu, qu'elle juge insuffisant.

5.2 Selon les informations recueillies par l'intimée auprès de l'ancien employeur, si la recourante avait continué de travailler au sein de la même entreprise en 2014 (année de référence au cours de laquelle un droit à une rente pourrait naître; art. 19 al. 1 LAA; ATF 129 V 222), elle aurait réalisé un salaire annuel brut de Fr. 66'142.- (Fr. 57'180.- de salaire [Fr. 4'765.- x 12], auquel s'ajoutent Fr. 4'515.- de treizième salaire, Fr. 1'447.- d'heures supplémentaires, Fr. 360.- [Fr. 30.- x 12] de contribution de déplacement, Fr. 1'920.- [Fr. 160.- x 12] de participation de l'employeur à l'assurance-maladie de l'assurée et Fr. 720.- [Fr. 60.- x 12] de participation de l'employeur à l'assurance-maladie pour enfant; concernant les éléments à prendre en compte dans le calcul du revenu de valide, voir notamment UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, n° 28 ad art. 16 LPGa et les références citées; le même auteur dans *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht* [SBVR], Sécurité sociale, 2016, n. 45 p. 292). L'intimée n'a, à raison, pas pris en compte les allocations familiales dans le calcul du revenu sans invalidité (TF 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 c. 5, 8C_316/2010 du 6 août 2010 c. 5, 8C_58/2010 du 28 juin 2010 c. 3.2). Le montant de revenu d'assuré valide de Fr. 66'142.- n'est donc à juste titre pas contesté par la recourante.

5.3

5.3.1 Concernant le revenu annuel d'invalidé, l'intimée s'est, à bon droit, fondée sur la valeur "Total" de l'ESS 2012 valable pour les femmes engagées pour la réalisation de tâches simples ne requérant pas de qualification professionnelle. En appliquant une telle table, on obtient un revenu hypothétique d'assurée valide de Fr. 52'312.- (Fr. 49'344.- [Fr. 4'112.- x 12 selon TA1 2012] x 132,1 / 129,9 [indexés, selon la méthode

préconisée par l'ATF 129 V 408, en fonction de la table T1.93, indices des salaires nominaux, femmes 2012: 129,9 et 2014: 132,1], à savoir Fr. 50'179.70, à adapter selon le facteur 41,7 /40 heures par semaine eu égard à la durée normale du travail en 2011, par rapport à la valeur standardisée de 40 heures par semaine servant de base à l'ESS [ATF 126 V 75 c. 3b/bb]; voir les tables toutes accessibles à partir du site internet de l'OFS, thème 03-travail, rémunération).

5.3.2 L'intimée a encore procédé à un abattement de 10% pour tenir compte des circonstances du cas d'espèce. La recourante requiert à ce titre un abattement d'au moins 50% pour atteinte à la santé. En l'occurrence, l'intéressée néglige le fait qu'un abattement ne saurait être supérieur à 25% (voir c. 4.3.2 ci-dessus). En outre, comme le relève très justement l'intimée dans son mémoire de réponse, l'abattement ne peut prendre en compte que les troubles en lien avec l'accident et, dans le cas présent, ce sont essentiellement des facteurs psychosociaux, reconnus étrangers à l'accident, qui handicapent l'assurée (voir c. 3.3 in fine ci-dessus). En l'occurrence donc, en retenant un abattement de 10%, l'intimée a procédé à une estimation de la situation qui respecte les limites de son pouvoir d'appréciation. En outre, la recourante n'indique pas et le TA ne voit pas quels critères, en lien de causalité avec l'accident, justifieraient un abattement supérieur. Le genre de handicap (un seul doigt lésé) ne le permet pas.

5.3.3 Avec ledit abattement, le revenu d'invalidité est de Fr. 47'081.-. La comparaison avec le revenu sans invalidité de Fr. 66'142.- conduit à un degré d'invalidité de 29% (le taux de 28,82% étant arrondi au pour cent supérieur [ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3]). Le résultat auquel l'intimée est parvenue (avec des bases d'indexation légèrement différentes) doit donc être confirmé.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

6.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni à la recourante qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

7.

7.1 L'assurée a toutefois déposé une demande d'assistance judiciaire pour son recours du 13 mai 2015, visant la désignation de son mandataire en tant qu'avocat d'office (voir ordonnance du 18 mai 2015).

7.2 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.3 Une personne est indigente si elle ne peut assumer les frais liés à la défense de ses intérêts sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et celui de sa famille (ATF 128 I 225 c. 2.5.1). Les circonstances économiques au moment du dépôt de la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 122 I 5 c. 4a; SVR 2009 UV n° 12 c. 4.1). La limite pour la détermination de l'indigence en matière d'assistance judiciaire est plus élevée que celle déterminée selon les règles en matière de minimum vital au sens du droit des poursuites (RAMA 2000 p. 154 c. 2). Des concubins sans enfants issus de leur relation et formant une communauté domestique durable ne sont pas soumis à un calcul de budget global, tel que pratiqué aussi pour les couples mariés, mais il convient en principe de prendre en compte le même montant de base que pour un couple marié et de fixer le montant de base pour un débiteur vivant en concubinage à la moitié de celui prévu pour un couple marié et non le montant de base s'appliquant aux personnes seules ou monoparentales (TF 8C_1008/2012 du 24 mai 2013 c. 3.3.3). Les dettes d'impôt échues, dont le montant et la date d'exigibilité sont établis, doivent être prises en

considération pour l'examen de l'indigence, pour autant qu'elles soient effectivement payées (ATF 135 I 221).

7.4 En l'espèce, si l'on se réfère aux indications fournies par la recourante, aux pièces qu'elle a produites (aussi bien dans la présente procédure que dans la procédure 200.2016.471.AI; voir let. C ci-dessus), à la jurisprudence (art. 61 let. f LPG; SVR 2004 AHV n° 5) et aux directives (Circulaire n° 1 du 25 janvier 2011 de la Cour suprême et du TA et Circulaire n° B 1 de l'autorité de surveillance en matière de poursuite et faillite du canton de Berne du 1^{er} avril 2010 sur le calcul du minimum d'existence, disponibles à partir de la page internet du TA sous www.be.ch), on peut retenir qu'au moment de l'introduction de la procédure en mai 2015, la recourante vivait avec son concubin et son fils né d'une précédente union et que le revenu de cette dernière était alors composé des éléments suivants:

Rentes AVS de veuve (Fr. 1'233.-) et d'orphelin (Fr. 616.-)	Fr. 1'850.-
Rente LPP (Fr. 772.70 + Fr. 301.- dès le mois d'avril 2015)	Fr. 1'053.70
Rente LAA	Fr. 1'259.95
Revenu du fils	Fr. 251.45
Revenus déclarés de Fr. 11'125.- pour l'année 2015 (déclaration d'impôt 2015), desquels sont déduits les frais professionnels de Fr. 2'074.- (Fr. 700.- + Fr. 624.- + Fr. 750.-), ce qui correspond à un revenu annuel net de Fr. 9'051.40 et mensuel de Fr. 754.30. Le tiers de ce dernier montant doit être pris en considération en tant que contribution de l'enfant à son entretien (Circulaire n° B 1 ch. IV/2).	
Total	<u>Fr. 4'415.10</u>

Les charges mensuelles sont composées des éléments suivants:

Minimum vital mère (Fr. 1'700.- x 0,5; voir c. 7.3 ci-dessus)	Fr. 850.-
Minimum vital enfant	Fr. 600.-
Majoration des montants de base de 30%	Fr. 435.-

Prime LAMal de la recourante	Fr. 374.50
Prime LAMal de l'enfant	Fr. 91.40
Participation loyer (selon attestation)	Fr. 600.-
Impôts arriérés (dès mars 2015), dans la mesure où l'on estime que ces paiements sont suffisamment démontrés	Fr. 750.-
Frais d'écolage 1er semestre 2015	Fr. 158.-
Frais de transport pour l'enfant 1er semestre 2015	Fr. 41.-
Total	<u>Fr. 3'899.90</u>

Il convient de relever que les primes d'assurances-maladie non obligatoires, le remboursement de dettes ne concernant pas des biens de première nécessité, les frais de transport non nécessaires à l'activité professionnelle, l'abonnement de téléphone (éléments à couvrir avec le minimum vital majoré) ainsi que les impôts courants non payés ne doivent pas être pris en compte (voir c. 7.3 ci-dessus et Circulaire n° B 1 ch. I).

Il ressort de ce qui précède que le revenu effectif de la recourante (Fr. 4'415.10) dépasse mensuellement de Fr. 515.20 le minimum nécessaire pour procéder (Fr. 3'899.90). Au vu de la note d'honoraires du 20 août 2015, précisée le 28 septembre 2015, l'avocat de la recourante fait valoir un montant total de Fr. 3'059.10 pour la présente procédure (honoraires: Fr. 2'750.-; débours: Fr. 82.50; TVA: Fr. 226.60). Il ne convient en effet pas d'accorder un supplément aux honoraires précités pour le travail effectué après l'établissement de la note d'honoraires du 28 septembre 2015, vu le peu de soins apporté à l'établissement de l'indigence. On constate donc que la recourante est en mesure d'assumer les honoraires de son mandataire dans un laps de temps nettement inférieur à un an (d'après la note d'honoraires: Fr. 254.90 par mois sur un an, par rapport à l'excédent mensuel de revenu de Fr. 515.20).

7.5 En conséquence, la demande d'assistance judiciaire déposée par la recourante pour la présente procédure doit être rejetée. Au demeurant, on parviendrait à la même conclusion en ne prenant pas en compte le revenu du fils (revenu de Fr. 4'163.65 pour des charges de Fr. 3'899.90,

conduisant à un excès mensuel de Fr. 263.75 permettant également de s'acquitter de la note d'honoraires du 28 septembre 2015 dans le délai d'un an). Les conditions à l'octroi de l'assistance judiciaire étant cumulatives, il est superflu d'examiner le respect des conditions matérielles des chances de succès et la nécessité d'être représentée par un avocat (voir c. 7.2 ci-dessus).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à [...],
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).