

200.2021.312.LAA

N° AVS A. _____

BCE/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du 13 février 2022

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président

A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges

C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____

représentée par Me B. _____

recourante

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1,
case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 16 mars 2021



En fait:

A.

A. _____, née en 1963, mariée et mère de deux enfants majeurs, a travaillé depuis le 10 avril 2017 et en dernier lieu comme opératrice sur automates de ravitaillement à raison de 18 heures par semaines (voir formulaire de déclaration de sinistre; dossier [dos.] Suva p. 1). A ce titre, elle était assurée auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: Suva ou l'intimée) contre les suites d'accidents professionnels et non professionnels. Par déclaration de sinistre datée du 13 juin 2019, l'employeur de l'assurée a informé la Suva que son employée avait subi un accident non professionnel le 4 juin 2019, à savoir qu'elle avait glissé sur le sol mouillé de la cuisine et était tombée sur les genoux. Une incapacité de travail totale a été attestée médicalement depuis le jour de l'événement. La Suva a pris le cas en charge (prestations de soins et indemnités journalières [IJ]). Le 13 novembre 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes. L'employeur de l'assurée a résilié le contrat de travail pour le 29 février 2020.

B.

Après avoir obtenu différents rapports médicaux, la Suva a soumis le cas à son médecin d'arrondissement le 14 décembre 2020. En suivant l'avis de ce dernier, elle a estimé que l'état de santé de l'intéressée était stabilisé et a informé cette dernière le 30 décembre 2020 qu'elle mettait fin aux IJ avec effet au 31 mars 2021. Par décision du 2 février 2021, la Suva a nié tout droit de l'assurée à une rente d'invalidité (compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 10%) et octroyé à celle-ci une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de Fr. 14'820.- d'un taux de 10%. Suite à l'opposition déposée par l'assurée, représentée par sa fille, le 15 février 2021, la Suva a confirmé le contenu de sa décision par décision sur opposition du 16 mars 2021.

C.

Nouvellement représentée par un mandataire professionnel, l'assurée a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 30 avril 2021 en concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 16 mars 2021, à l'octroi de prestations légales découlant de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) en particulier une rente d'invalidité, au prononcé de toutes mesures d'instructions utiles et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout avec suite de frais et dépens. Le 2 juin 2021, la Suva a déposé son mémoire de réponse en concluant au rejet du recours. Sur demande du juge instructeur, l'Office AI Berne a transmis au TA son dossier le 13 août 2021. La recourante et la Suva ont respectivement répliqué et dupliqué les 8 et 29 novembre 2021.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 16 mars 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formulée à l'encontre de la décision du 2 février 2021, confirmant ainsi le refus du droit de la recourante à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et le versement d'une rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la Suva pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. Sont en particulier litigieuses les questions de la prise en compte, pour le revenu d'invalidité, du niveau 2 de compétence de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) ainsi que l'absence d'abattement.

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] qui s'applique par renvoi de l'art. 1 LAA; 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 sur opposition 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 LAA). 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 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2).

2.2 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 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 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

3.

3.1 Dans sa décision sur opposition contestée, la Suva a justifié son choix du niveau 2 de compétence en mettant en évidence la formation qualifiée de l'assurée dans le domaine de la santé, le poste de directrice de soins occupé dans un foyer pour jeunes ou encore les nombreuses formations suivies par cette dernière. S'agissant de l'absence de prise en compte d'un abattement, l'intimée a expliqué qu'elle avait déjà tenu compte d'une perte de rendement de 20% due aux limitations fonctionnelles. La Suva a considéré par ailleurs que la formation et l'expérience professionnelle dont disposait l'assurée compensait un éventuel désavantage salarial lié à l'âge de celle-ci. Dans son mémoire de réponse du 2 juin 2021 ainsi que dans sa duplique du 29 novembre 2021, l'intimée a maintenu en substance ses arguments et conclusions. Elle a toutefois précisé que l'âge de la recourante au moment déterminant du droit à la rente (57 ans et demi) était suffisamment éloigné de l'âge à partir duquel la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) reconnaît comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial.

3.2 De son côté la recourante conteste les compétences et l'expérience professionnelle retenues par la Suva et considère que cette dernière aurait dû se référer au niveau 1 de compétence de l'ESS pour fixer le revenu

d'invalide. L'assurée reproche également à l'intimée de n'avoir pas tenu compte d'un abattement sur le revenu statistique. Pour elle, il se justifie de procéder à un abattement d'au moins 10% en raison des limitations fonctionnelles non couvertes par la perte de rendement ainsi que de son âge avancé. Dans sa réplique du 8 novembre 2021, l'assurée a en substance maintenu les arguments avancés dans son recours.

4.

4.1 Suite à sa chute du 4 juin 2019, l'assurée a été admise en urgence dans un centre hospitalier régional. Du rapport y relatif du 4 juin 2019, il ressort le diagnostic principal de luxation de la prothèse de l'articulation du genou gauche (dos. Suva 28/1). Le 7 juin 2019, l'assurée a subi une intervention chirurgicale au sein du même hôpital, laquelle a visé le changement de la prothèse totale du genou gauche (dos. Suva 43/1). Dans un rapport du même jour, des spécialistes en neurologie ont mis en évidence le diagnostic de neuropathie du nerf péronier gauche avec lésion compressive, diagnostic différentiel (dos. Suva 45/1).

4.2 A la suite de son hospitalisation, la recourante a séjourné trois semaines dans une clinique de réhabilitation. Il ressort du rapport de sortie du 15 juillet 2019 les diagnostics de luxation de la prothèse de l'articulation du genou gauche ainsi que de compression/étirement du nerf péronier commun gauche suite à l'événement du 4 juin 2019 (dos. Suva 36/1).

4.3 D'un point de vue orthopédique, les spécialistes ont noté en juillet 2020 une situation cliniquement et radiologiquement stable (dos. Suva 163/2). S'agissant du nerf péronier, les neurologues, que la recourante a consultés à plusieurs reprises (dos. Suva 51/1, 80/1 et 131/1), ont constaté une situation inchangée de parésie des muscles de la jambe inférieure et du pied alimentés par le nerf péronier commun. Au vu de l'absence d'évolution favorable sur ce point, la recourante s'est adressée en août 2020 à des médecins d'une policlinique orthopédique universitaire (dos. Suva 176/1), puis, en octobre 2020, à des spécialistes du pied de cette même policlinique, lesquels ont posé les diagnostics de pied tombant gauche après luxation de la prothèse du genou avec défaillance incomplète

du nerf péronier commun gauche et insuffisance veineuse chronique post-traumatique de la jambe gauche (dos. 186/2). Une opération chirurgicale a été recommandée par ces derniers spécialistes (dos. Suva 186/2). Le 15 octobre 2020, des spécialistes en angiologie ont vu à la consultation la recourante et ont posé notamment le diagnostic de lymphœdème post-traumatique dans le contexte d'une chute avec luxation de la prothèse de l'articulation du genou gauche (dos. Suva 190). Les médecins ont constaté que le gonflement de la jambe était un lymphœdème en lien direct avec la chute du 4 juin 2019. La recourante a encore consulté des spécialistes en chirurgie du genou et blessures sportives en novembre 2020. Ces derniers n'ont pas recommandé de procéder à une thérapie de remplacement du tendon mais ont préféré optimiser l'attelle de levage du pied de leur patiente pour améliorer la mobilité de celle-ci (dos. Suva 200/4).

4.4 Dans un rapport du 14 décembre 2020 le médecin d'arrondissement de la Suva a posé les diagnostics de luxation de la prothèse de l'articulation du genou due à une chute avec une lésion permanente du nerf péronier nécessitant une intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse de l'articulation du genou couplée (genou rotatif) ainsi que lymphœdème chronique après l'événement du 4 juin 2019 (dos. Suva 202/4).

5.

5.1 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 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

5.2 A juste titre, la recourante ne conteste pas la valeur probante du rapport médical du 14 décembre 2020 du médecin d'arrondissement sur

lequel s'est entièrement fondé la Suva pour rendre la décision sur opposition litigieuse.

5.2.1 D'un point de vue formel, il apparaît que le médecin d'arrondissement de la Suva (dont les compétences médicales [spécialiste en chirurgie] ne sauraient être remises en cause), a énuméré et pris en compte l'ensemble des avis médicaux versés régulièrement au dossier Suva, démontrant ainsi une étude consciencieuse et une connaissance approfondie du dossier. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. Par conséquent et sur le plan strictement formel, le rapport du médecin d'arrondissement du 14 décembre 2020 satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.1 ci-dessus).

5.2.2 D'un point de vue matériel, les conclusions du médecin d'arrondissement sont également convaincantes. Bien que succinct, le rapport du spécialiste en chirurgie répond minutieusement aux questions posées par l'intimée. S'agissant en particulier de son appréciation relative à la stabilisation du cas, celle-ci est corroborée tant par les spécialistes en orthopédie lesquels ont mis en évidence une situation cliniquement et radiologiquement stable s'agissant du genou gauche (voir c. 4.3 ci-dessus; dos. Suva 163/3), que par les spécialistes en chirurgie du genou et blessures sportives lesquels ont considéré, en novembre 2020, que d'un point de vue neurologique aucun autre examen ou thérapie n'était envisageable (dos. Al 196/3). Quant au profil d'exigibilité retenu, le médecin d'arrondissement a estimé que l'assurée pouvait exercer à plein temps une activité légère, s'effectuant principalement en position assise, mais pouvant aussi s'exercer en position debout et en marchant sur un terrain plat pendant de courtes périodes. Il existe également, selon le médecin, un besoin accru de pauses avec la possibilité de mettre la jambe affectée en position allongée pour réduire quelque peu le gonflement, à raison de 1.5 heures par jour. L'assurée est en outre limitée dans les activités nécessitant le port de charges de plus de 5 kg, les travaux en position accroupie ou à genoux, l'utilisation d'échelles et d'échafaudages, les travaux impliquant des vibrations sur les membres inférieurs. L'utilisation des escaliers devrait être réduite au minimum (dos. Suva 202/4). Le profil

d'exigibilité retenu apparaît en adéquation avec les problèmes de mobilité du pied observés par les médecins traitants de l'assurée (voir notamment dos. Suva 200/4). Ce profil d'exigibilité n'est du reste pas remis en cause par les médecins consultés par la recourante, dans la mesure où ceux-ci ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail de leur patiente dans une activité adaptée à ses limitations. Il résulte de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de la capacité de travail arrêtée par le médecin d'arrondissement. Partant, force est de constater que le rapport médical du 14 décembre 2020 a valeur probante complète et l'intimée est légitimée, sur cette base, à admettre que la situation est stabilisée sur le plan médical et que l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles. Au vu du profil d'exigibilité susmentionné, il convient de s'intéresser aux conséquences juridiques et particulièrement aux points contestés par la recourante.

6.

6.1 Afin d'évaluer le taux d'invalidité, il s'agit d'effectuer la comparaison de revenus prévue à l'art. 16 LPGA sur la base de données valables en 2021, année au cours de laquelle la recourante pourrait prétendre à une rente d'invalidité, le terme mis aux IJ ayant été fixé au 31 mars 2021 (voir c. B ci-dessus; ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

6.2

6.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, 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 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

6.2.2 Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V

295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'ESS publiée par l'OFS (ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3; données aussi accessibles en ligne sur le site de l'OFS). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes qui existaient au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.1).

6.3 En l'espèce, pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2021), l'intimée s'est fondée à raison sur les indications fournies par le dernier employeur de la recourante relatives au salaire que toucherait l'assurée sans atteinte à la santé en 2020 (voir dos. Suva 209/2 et 133/15; quant à l'année 2020, voir c. 6.5 ci-dessous en relation avec c. 6.2.2 *in fine* ci-dessus). Le montant y relatif se monte à Fr. 46'845.- (Fr. 19.80 [salaire horaire] x 42 heures x 52 semaines + 8.33% [part au 13^{ème} salaire]). A ce titre, le montant retenu (et non contesté) n'est pas critiquable au vu des éléments au dossier.

6.4 La Suva a encore procédé à un parallélisme, estimant que le revenu de valide susmentionné était largement inférieur aux salaires habituels de la branche "personnel de nettoyage" chez une employée de plus de cinquante ans. Il convient en effet de constater que selon les valeurs moyennes prises en compte dans l'ESS, les femmes de plus de cinquante ans dans le domaine de l'aide de ménage gagnent un montant mensuel de Fr. 4'419.- par mois (et non Fr. 4'417.- comme indiqué par la Suva) ou Fr. 53'028.- par année en 2018 (selon la table T17 "Salaire mensuel brut selon les groupes de professions, l'âge et le sexe - Secteur privé et secteur public ensemble", 2018, rubrique 91 "aides de ménage", colonnes "50 ans et plus", "Femmes".) Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, à savoir 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb), soit Fr. 55'281.69. Indexé à 2020 (chiffres de 2021 non disponibles au jour de la décision sur opposition litigieuse; voir c. 6.2.2 ci-

dessus), le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 56'334.- (selon la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010 - 2019, colonne "Femmes", indices [base 1939 = 100] 2018: 2'732.-; 2020: 2'784.-).

En comparant le revenu que la recourante aurait effectivement réalisé en 2020 (revenu sans invalidité: Fr. 46'845.-) au salaire statistique usuel dans la branche (Fr. 56'334.-), il s'avère que le revenu sans invalidité est inférieur de 16.84% au salaire statistique usuel. Or, selon la jurisprudence, lorsque le revenu sans invalidité est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche, le revenu effectivement réalisé peut justifier un parallélisme des revenus à comparer. Ce parallélisme doit néanmoins seulement porter sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5% (ATF 135 V 297 c. 6.1.2 et 6.1.3), soit en l'occurrence 11.84% (16.84% – 5%). Il sied dès lors de réduire le salaire d'invalidé dans cette proportion (ATF 141 V 1 c. 5.4, 135 V 58 c. 3.1; SVR 2018 UV n° 33 c. 2.2.3).

6.5 Pour le revenu d'invalidé, dès lors que la recourante n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 5.2.2 ci-dessus) au moment de la décision contestée, l'intimée s'est fondé à raison sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'ESS. Selon celles-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'849.- (ESS 2018, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", Total, niveau 2 de compétence [tâches pratiques telles que la vente/ les soins/ le traitement de données et les tâches administratives/ l'utilisation de machines et d'appareils électroniques/ les services de sécurité/ la conduite de véhicules], "Femmes") ou Fr. 58'188.- par an. Réévalué en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb), le montant est porté à Fr. 60'660.99. Indexé à 2020 (données statistiques les plus récentes, voir c. 6.2.2 *in fine*), le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 61'815.59 (selon la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010 - 2019, colonne "Femmes", indices [base 1939 = 100] 2018: 2'732.-; 2020: 2'784.-). Conformément à ce qui précède (voir c.

6.4 ci-dessus), il convient de réduire de 11.84% ce montant pour tenir compte du parallélisme, il en résulte donc un montant de Fr. 54'496.63. La Suva a encore pris en compte une diminution de rendement de 20% s'agissant du besoin accru de pauses d'environ 1.5 heures par jour tel que proposé par le médecin d'arrondissement (voir c. 5.2.2 ci-dessus). Le revenu d'invalidité se monte donc à Fr. 43'597.-.

7.

7.1 La recourante conteste la prise en compte par la Suva du niveau 2 de compétence dans le calcul du revenu d'invalidité susmentionné (voir c. 6.5 ci-dessus).

7.2 Le niveau 2 de compétence correspond à des tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité, la conduite de véhicules (voir sur ce point table TA1 susmentionnée). Selon la jurisprudence, le niveau 2 de compétence se justifie lorsque les assurés disposent de compétences et de connaissances particulières (TF 8C_457/2017 du 11 octobre 2017 c. 6.3). L'accent est mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 9C_901/2017 du 28 mai 2018 c. 3.3).

7.3 A la lecture du curriculum vitae (CV) de l'assurée (voir dos. AI 9/2), on constate que celle-ci est au bénéfice d'une attestation de formation complémentaire d'infirmière de soins à domicile, d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistante en soins et santé communautaire ainsi que d'un certificat de compétence pour les soins de traitement (voir également dos. AI 10/1-4). Elle a par ailleurs exercé seize ans en qualité de responsable d'un service de santé d'un foyer pour jeunes ("Leiterin Gesundheitsdienst"; dos. AI 9/2). Dans le cadre de cette fonction, l'assurée avait notamment les tâches suivantes: triage (incapacité de travail, alitement, soins internes, visites chez le médecin et le dentiste), conduite de consultation, organisation et accompagnement de la visite hebdomadaire du médecin, soins ambulatoires simples, organisation des

cours de formation pour le personnel et les jeunes, travaux administratifs (notamment suivi des rendez-vous, tenue des dossiers des patients, préparation des certificats d'accident), développement et mise en œuvre des processus internes du service de santé ou encore, préparation et respect du budget du service de santé. L'assurée dispose ainsi non seulement de solides connaissances (plusieurs formations réalisées) mais également d'une longue expérience dans le domaine des soins. Par ailleurs, dans le cadre de son activité professionnelle de responsable du service de santé d'un foyer pour jeunes, l'assurée a notamment eu à traiter des tâches administratives. Dans ces conditions, on ne saurait conclure que l'assurée ne peut effectuer que des travaux auxiliaires selon le niveau 1 de compétence. Contrairement à ce qu'en pense la recourante, ces différents éléments placent l'assurée au niveau 2 de compétence, qui fait référence à des domaines dans lesquels elle est en mesure de mettre en valeur ses connaissances acquises, indépendamment de l'absence d'expérience dans les domaines mentionnés par celle-ci dans son recours. Le fait que l'assurée n'ait jamais eu de personnel à diriger n'y change rien. Un travail administratif pourrait parfaitement correspondre au profil d'exigibilité puisque de telles activités peuvent s'exercer principalement en position assise et ne nécessitent pas de port de charges (dos. Suva 202/4). Quant à l'argument selon lequel la recourante réalisait, avant son accident un revenu inférieur à la moyenne démontrant selon elle qu'un revenu d'invalidité fondé sur le niveau 2 de compétence lui est inaccessible, il ne peut être retenu. Il convient en effet d'apprécier les compétences et connaissances particulières de l'assurée, indépendamment de la dernière activité exercée. En tout état de cause et ainsi que l'a justement rappelé l'intimée, le revenu inférieur à la moyenne a été compensé par le biais d'un parallélisme (voir c. 6.5 ci-dessus). Au vu de sa formation et de son parcours professionnel, le type de travail encore à la portée de l'assurée en fonction de son niveau de formation justifie qu'elle soit placée au niveau 2 de compétence.

8.

8.1 La recourante reproche encore à la Suva le refus d'un abattement sur le revenu statistique d'invalidé.

8.2 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. Un abattement global maximal 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 2018 IV n° 46 c. 3.3).

8.3 En l'espèce, le médecin d'arrondissement, dans son rapport du 14 décembre 2020, a considéré que l'assurée est capable de travailler à plein temps dans une activité légère, sans baisse de rendement mais avec un besoin de pause de 1.5 heure par jour. Selon ce même médecin, l'assurée est en outre limitée dans les activités nécessitant le port de charges de plus de 5 kg, les travaux en position accroupie ou à genoux, l'utilisation d'échelles et d'échafaudages, les travaux impliquant des vibrations sur les membres inférieurs. Par ailleurs, l'utilisation des escaliers devrait être réduite au minimum (dos. Suva 202/4).

8.4 D'emblée, il convient de mentionner que l'appréciation de l'Office AI Berne, qui, dans son préavis du 10 juin 2021 (fondé lui-même sur un rapport d'enquête ménagère du 1^{er} juin 2021; dos. AI 61/2), a réduit le gain statistique d'invalidé de 20%, ne lie pas l'assureur-accidents (voir ATF 131 V 362 c. 2.3). En d'autres termes, l'intimée pouvait s'écarter de la décision de l'Office AI Berne, ce d'autant plus que le degré d'invalidité de 24%

auquel il aboutit étant largement inférieur au seuil de 40% qui ouvre le droit à une rente AI, la question de l'abattement n'a, selon toute vraisemblance, été examinée que superficiellement.

N'en contredise la recourante, dans la mesure où la Suva a retenu une diminution de rendement à hauteur de 20%, elle a déjà tenu compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles évoquées par le médecin d'arrondissement et pas seulement du besoin accru de pause. Or, les limitations fonctionnelles ne peuvent en sus justifier un abattement salarial, ce qui équivaudrait à prendre, de façon non admissible, en considération les mêmes facteurs deux fois, et ce alors que le médecin d'arrondissement n'a pas retenu que l'assurée connaîtrait une autre perte de rendement (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Quoi qu'il en soit, les limitations fonctionnelles et la diminution de rendement mentionnées par le médecin d'arrondissement dans son rapport du 14 décembre 2020 n'ont pas un caractère exceptionnel et n'empêchent pas l'accès à tout un panel d'activités adaptées, moyennant qu'elles évitent au maximum les activités nécessitant le port de charges, les travaux en position accroupie ou à genoux, l'utilisation d'échelles et d'échafaudages ou encore les travaux impliquant des vibrations sur les membres inférieurs. Une activité de type administratif correspond à ces critères d'exclusion. Le fait que l'Office AI Berne ait refusé à la recourante des mesures d'ordre professionnel en janvier 2021 ne permet pas une autre conclusion.

8.5 L'âge de la recourante n'est pas non plus un critère suffisant. Agée de 57 ans au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue, la recourante n'avait dès lors pas encore atteint le seuil d'âge dit "avancé" de 60 ans généralement considéré comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial par le TF. Au contraire, elle disposait encore d'une durée d'activité de sept à huit ans avant l'âge de la retraite (à ce sujet, voir ATF 143 V 431 c. 4.5.2). Quoi qu'il en soit, la recourante possède de solides connaissances et est au bénéfice de formations diverses dans le domaine des soins infirmiers. Elle maîtrise tant le français que l'allemand et dispose d'une longue expérience professionnelle dans ce domaine (dos. AI 9/2). Dans ce contexte, l'âge de la recourante ne

constitue pas un obstacle à l'exigibilité d'exploitation de la capacité de travail résiduelle.

8.6 Il résulte de ce qui précède que le Tribunal ne voit aucun motif pertinent qui l'autoriserait à substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 c. 6; SVR 2020 ALV n° 11 c. 3.3). L'absence de prise en compte d'un abattement sur le revenu statistique d'invalidé doit donc être confirmée.

8.7 La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 46'845.- (voir c. 6.3 ci-dessus) au revenu d'invalidé de Fr. 43'597.- (voir c. 6.5 ci-dessus) aboutit à une perte de gain de Fr. 3'248.-, soit un degré d'invalidité de 6.93% (arrondis à 7%, ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimée a nié tout droit de l'assurée à une rente d'invalidité.

9.

9.1 Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

9.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 1 al. 1 LAA en relation avec l'art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario* [en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021] et l'art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni à l'intimée. L'octroi de dépens à un assureur pratiquant l'assurance-accidents obligatoire rendrait en effet le principe de la gratuité illusoire (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).