



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4130/2025

ATAS/412/2026

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 mai 2026**

**Chambre 6**

En la cause

**A\_\_\_\_\_**

recourante

représentée par Me Marlyse CORDONIER, avocate

contre

**BALOISE ASSURANCE SA**

intimée

représentée par Me Michel D'ALESSANDRI, avocat

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Teresa SOARES, juges assesseures.**

---

### **EN FAIT**

- A.**    **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1986, domiciliée en France, a travaillé en qualité d'infirmière au service des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 1<sup>er</sup> novembre 2008 au 31 janvier 2018, date de la fin des rapports contractuels consécutivement à son licenciement. À ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de BALOISE ASSURANCE SA (ci-après : l'assurance).
- b.** Le 21 septembre 2015, l'assurée a été victime d'un accident de la route, ce qui a fait l'objet d'une déclaration de sinistre le 25 septembre suivant.
- c.** L'assurance a pris en charge le cas.
- B.**    **a.** L'assurée a subi plusieurs interventions chirurgicales à la suite de cet événement :
- le 22 septembre 2015 : réduction ouverte et ostéosynthèse de la fracture du corps du talus gauche déplacée et de la fracture de l'apophyse postéro-médiale du talus gauche déplacée, résection-débridement de la fracture de la marge antérieure du tibia distal gauche multifragmentaire et de la fracture de l'extrémité du sustentaculum tali (calcanéum) gauche multifragmentaire, lavage, boursectomie et suture primaire d'une plaie du genou gauche (compte-rendu opératoire des HUG du 24 septembre 2015) ;
  - le 8 février 2016 : ablation du matériel d'ostéosynthèse partielle en raison d'une gêne au niveau de la malléole interne gauche (compte-rendu opératoire des HUG du 9 février 2016) ;
  - le 4 septembre 2017 : ablation du matériel d'ostéosynthèse avec débridement de la lésion ostéochondrale du talus gauche ainsi que stabilisation externe de la cheville (compte-rendu opératoire des HUG du 15 septembre 2017) ;
  - le 22 janvier 2018 : arthroscopie de la cheville gauche avec levée du conflit antérieur (compte-rendu opératoire des HUG du 31 janvier 2018) ;
  - le 18 mars 2019 : arthrodèse tibio-talienne gauche arthroscopique (compte-rendu opératoire des HUG du 18 avril 2019) ;
  - le 9 décembre 2019 : nouvelle arthrodèse arthroscopique sous-talienne gauche (compte-rendu opératoire des HUG du 12 décembre 2019).
- b.** Par communication du 13 juillet 2020, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), auprès duquel l'assurée avait déposé une demande de prestations le 4 février 2016, a pris en charge les coûts d'un reclassement, sous forme d'une formation universitaire d'un Master ès Sciences en sciences infirmières, auprès de l'Université de Lausanne, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, du 14 septembre 2020 au 30 septembre 2022.

**c.** L'assurance a confié une expertise au docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a examiné l'assurée le 10 mai 2021.

Dans un rapport du 14 mai 2021, l'expert a posé le diagnostic en relation de causalité avec l'évènement du 21 septembre 2015 de *status post* accident de la voie publique ayant entraîné une fracture déplacée du corps du talus gauche (ORIF par vis et plaque), une fracture déplacée de l'apophyse postéro-médiale du talus gauche (ORIF par vis), une fracture multifragmentaire de la marge antérieure du tibia gauche (résection-débridement), une fracture multifragmentaire du sustentaculum tali calcanei gauche (résection-débridement), une plaie face médiale du genou gauche (5mm, lavage, boursectomie, suture primaire), des plaies à une lèvre et à la main droite, et un hématome de la région de la hanche gauche. La situation au moment de l'expertise était un état après multiples interventions chirurgicales à la cheville gauche, ayant finalement débouché sur une panarthrodèse.

L'activité habituelle d'infirmière n'était plus exigible. En revanche, la capacité de travail de l'assurée était totale dans une activité adaptée (de bureau, de programmation, de surveillance / contrôle, enseignement dans le domaine infirmier orienté vers la théorie).

Le taux de l'atteinte à l'intégrité était fixé à 30%.

**d.** Par décision du 24 juin 2021, l'assurance a alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%, correspondant à un montant de CHF 37'800.-. Cette décision n'a pas été contestée.

**e.** En juin 2022, l'assurée a obtenu le Master ès Sciences en sciences infirmières de l'Université de Lausanne.

**f.** Dans un projet de décision du 16 août 2023, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 mai 2021 (sous déduction des indemnités journalières déjà perçues).

**g.** Le 12 septembre 2023, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a procédé à une arthrodèse tibio-fibulaire distale de la cheville gauche avec combicast (compte-rendu opératoire du 21 septembre 2023).

**h.** Le Dr C\_\_\_\_\_ a établi en dernier lieu un certificat d'arrêt de travail total le 11 janvier 2024 pour la période du 30 décembre 2023 au 31 janvier 2024.

**i.** Par décision du 3 mai 2024, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a mis l'assurée au bénéfice d'une rente d'invalidité entière limitée du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 août 2021 (sous déduction des indemnités journalières déjà perçues), puis du 1<sup>er</sup> décembre 2022 au 30 avril 2024. La perte de gain était de 0,38% au 10 mai 2021, date à partir de laquelle la capacité de travail de l'assurée était totale dans une activité adaptée. Elle était de 13,15% au 31 janvier 2024, date

à compter de laquelle sa capacité de travail était à nouveau de 100% dans une activité adaptée.

**j.** Dans un rapport du 10 septembre 2024, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que la situation était stabilisée avec les mêmes limitations fonctionnelles que celles qui avaient été établies deux ans auparavant avec une atteinte à l'intégrité physique de 30%.

**k.** Par appréciation du 27 mars 2025, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil de l'assurance, a considéré que le taux de l'atteinte à l'intégrité physique fixé précédemment était cohérent avec l'intervention d'arthrodèse de la cheville effectuée en septembre 2023, de sorte qu'il n'y avait pas d'ajustement à apporter.

**l.** Par décision du 2 avril 2025, l'assurance a mis fin au versement des indemnités journalières avec effet au 31 janvier 2024 et à la prise en charge du traitement médical au 31 mars 2025, à la date de la présente décision en raison de la stabilisation de l'état de santé, à l'exception d'éventuelles rechutes ou séquelles tardives. Le droit à une rente d'invalidité était nié, la comparaison du revenu de valide en 2025 (CHF 118'180.90 selon les données communiquées par l'ancien employeur) et d'invalides (CHF 109'235.40 selon l'enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) aboutissait à un degré d'invalidité de 8%, inférieur au taux minimal de 10% requis par la loi. Ce dernier montant découlait du calcul suivant : CHF 8'334.- (salaire mensuel selon l'ESS 2022, niveau de compétences 4), adapté à l'horaire moyen actuel (41.7 heures hebdomadaires ;  $\text{CHF } 8'334 \times 41.7 / 40 = \text{CHF } 8'688.20$ ) et à l'évolution des salaires nominaux (1,7% en 2023, 1,5% en 2024 et en 2025), soit  $\text{CHF } 9'102.95 \times 12 = \text{CHF } 109'235.40$ .

**m.** Par courrier du 19 mai 2025, l'assurée s'est opposée à cette décision, en faisant valoir qu'elle avait droit à une rente d'invalidité de 19% et à la prise en charge du traitement médical futur.

En ce qui concernait la détermination de son revenu d'invalides, elle alléguait que sa situation avait évolué car elle était sur le point de signer un contrat avec E\_\_\_\_\_ Sàrl en qualité d'associée. Ce n'était pas la ligne 85 de l'ESS correspondant à l'enseignement qui devait être appliquée, comme l'avait fait l'assurance, mais la ligne 86-88 (niveau de compétences 4) portant sur le domaine de la santé humaine et l'action sociale, puisqu'elle serait engagée en qualité d'infirmière clinicienne spécialisée.

**n.** À la demande de l'assurance, le 18 septembre 2025, l'assurée lui a transmis son contrat de travail avec E\_\_\_\_\_ Sàrl pour un taux d'activité de 80%. Elle précisait que l'ouverture de l'entreprise était reportée et serait effective probablement au début de l'année 2026, la procédure d'obtention des diverses autorisations nécessaires pour l'exploitation de la structure étant toujours en cours.

**o.** Par décision du 22 octobre 2025, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 2 avril 2025.

L'assurée ne contestait ni la valeur probante du rapport d'expertise de mai 2021, ni l'exigibilité retenue à 100% dans une activité adaptée ni le revenu de valide fixé.

En ce qui concernait le revenu d'invalidité, dans la mesure où l'activité auprès de E\_\_\_\_\_ Sàrl n'avait pas encore débuté et n'était qu'une pure hypothèse, les salaires statistiques trouvaient application. Dès lors que l'assurée avait bénéficié d'un reclassement professionnel lui permettant d'obtenir un Master ès Sciences infirmières de l'Université de Lausanne, le niveau de compétences 4 était déterminant.

- C. a.** Par acte du 24 novembre 2025, l'assurée, représentée par une avocate, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de dépens, à son annulation, à la prise en charge par l'intimée du traitement médical futur (contrôle annuel, deux à trois prescriptions de neuf séances de physiothérapie par année, semelles et chaussures orthopédiques), à l'octroi d'une rente d'invalidité de 19% et au renvoi du dossier à l'intimée pour calcul de la rente d'invalidité et nouvelle décision.

La recourante a contesté le revenu d'invalidité arrêté par l'intimée. Elle avait signé un contrat avec E\_\_\_\_\_ Sàrl en qualité d'associée et son salaire serait composé d'une partie fixe et d'une partie variable. L'activité n'ayant pas encore commencé, le montant de son revenu ne pouvait pas encore être déterminé avec exactitude. Dans ces circonstances, elle admettait de recourir aux salaires statistiques et d'appliquer le niveau de compétences 4. Toutefois, ce n'était pas la ligne 85 correspondant à l'enseignement qui trouvait application mais la ligne 86-88 relative au domaine de la santé humaine et l'action sociale, puisqu'elle était engagée en qualité d'infirmière clinicienne spécialisée, activité (non hypothétique) devant débiter prochainement. Elle a ainsi calculé son revenu d'invalidité à CHF 7'979.30 par mois ou à CHF 95'751.75 par année (soit le revenu mensuel de CHF 7'393.- qu'obtiendraient les femmes selon la ligne 86-88 du tableau TA1\_tirage\_skill\_level, ESS 2022, adapté à l'horaire usuel de 41.7 heures en 2023 et 2024 et indexé à l'évolution des salaires nominaux de 2022 à 2024). Comparé au revenu sans invalidité de CHF 118'180.90, elle en inférait que son taux d'invalidité était de 19%. Comme elle avait droit à une rente, l'intimée devait également prendre en charge son traitement médical pour conserver sa capacité résiduelle de gain.

- b.** Par réponse du 20 janvier 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Les activités relevant de la ligne 86-88 ne correspondaient pas à l'activité adaptée que pouvait exercer la recourante. Elle avait toujours fait part de sa volonté d'enseignement, raison pour laquelle elle avait bénéficié de prestations lui permettant d'obtenir un Master ès Sciences infirmières de l'Université de Lausanne, titre académique lui permettant d'exercer l'activité d'enseignement conformément à son choix.

Le principe selon lequel « la réadaptation prime la rente » s'appliquait également au moment du calcul du taux d'invalidité. À défaut, les coûts et frais de réadaptation ne se reflèteraient pas dans le taux d'invalidité, ce qui n'était aucunement la volonté du législateur.

Si l'activité « santé humaine et action sociale » (ligne 86-88) était adaptée à l'état de santé de la recourante, son taux d'invalidité serait nul, puisqu'elle serait alors en mesure de réaliser le même revenu d'invalidité que celui qu'elle aurait perçu auprès des HUG en qualité d'infirmière en 2025, à savoir CHF 118'180.90. Dès lors que ce dernier revenu correspondrait à l'activité adaptée, il ne serait pas nécessaire d'appliquer les tables statistiques.

En outre, la recourante n'expliquait pas les motifs pour lesquels il conviendrait de prendre en compte la ligne 86-88 en lieu et place du total des secteurs.

Par ailleurs, l'intimée n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI. Les chiffres pris en compte par cette autorité ne correspondaient du reste pas aux principes jurisprudentiels applicables à la comparaison des revenus en matière d'assurance-accidents.

Enfin, dès lors que l'état de santé de la recourante était stabilisé et qu'elle n'avait pas droit à une rente, elle ne pouvait plus bénéficier de prestations pour soins et remboursement de frais médicaux.

c. Par réplique du 12 février 2026, la recourante a persisté dans ses conclusions.

La formation entreprise (Master ès Sciences infirmières) permettait d'exercer dans l'enseignement mais également dans le domaine des soins et de la recherche. Elle visait à concilier ses limitations médicales avec son domaine de prédilection tout en valorisant son expérience acquise. Ce Master avait pour objectif principal de former les étudiants à des compétences avancées dans le domaine des soins infirmiers. Il permettait l'acquisition de compétences dans quatre domaines clés : la pratique clinique directe et la consultation, la gestion de projet clinique, la *guidance* et le *coaching* d'équipe, ainsi que la recherche. Les débouchés étaient : infirmier clinicien spécialisé dans une institution de santé, enseignant, collaborateur de recherche, doctorat.

À la suite de l'obtention de son Master, elle avait postulé dans les domaines de l'enseignement et de la recherche, ainsi que comme infirmière clinicienne. Elle avait finalement pu décrocher un stage auprès de E\_\_\_\_\_ Sàrl où elle avait été engagée en qualité de stagiaire infirmière clinicienne spécialisée pour la période du 17 mars au 16 juin 2025.

Elle admettait que les séquelles en lien avec l'accident rendaient l'ancienne activité inadaptée. Il était toutefois inexact de considérer que l'activité qu'elle exercerait auprès de E\_\_\_\_\_ Sàrl ne serait pas adaptée. Elle était limitée dans le périmètre de marche, le port de charges lourdes, les déplacements fréquents ou la station debout prolongée. Cette société était spécialisée dans les soins à domicile

offrant un accompagnement global et individualisé aux patients. En tant qu'infirmière clinicienne spécialisée, elle aurait pour tâches principales la supervision clinique et la coordination des soins, le développement des compétences et le soutien aux équipes, l'amélioration continue de la qualité ainsi que la responsabilité de l'organisation et la planification des soins. Cette activité respectait ainsi ses limitations.

La recourante a répété qu'elle ne contestait pas le revenu sans invalidité retenu, mais ajoutait qu'il était incompréhensible que l'OAI ait abouti à des résultats divergents dans ses calculs du degré d'invalidité en juillet (0,35%) et en mars 2024 (13,15%). Dans le premier cas, avait été prise en considération la ligne 85 « enseignement » et dans le second cas, le total de toutes activités dans tous domaines confondus. La formation qu'elle avait suivie offrait des débouchés qui relevaient tant de la ligne 85 que de la ligne 86-88 des tables statistiques. Dans la mesure où le revenu d'invalidité devait être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète, il y avait lieu de se référer à la ligne 86-88 qui correspondait à l'activité d'infirmière clinicienne spécialisée qu'elle exercerait. Il fallait retenir la valeur qui reflétait son domaine d'activité principal et non pas celle correspondant à l'activité qu'elle n'allait pas exercer.

**d.** Par duplique du 5 mars 2026, l'intimée a maintenu sa position et a sollicité la production d'une copie complète du contrat de travail conclu avec E\_\_\_\_\_ Sàrl et du contrat d'association conclu avec cette société et/ou avec l'associée gérante, ou à défaut, l'audition de cette dernière.

Elle a rappelé que la recourante avait fait part de sa volonté claire d'enseignement, raison pour laquelle elle avait bénéficié d'un reclassement sous la forme d'une formation universitaire en sciences infirmières, prise en charge par l'OAI. Elle avait obtenu son Master au mois de juin 2022. Dans son rapport final du 3 janvier 2023, l'OAI avait indiqué que la recourante était dorénavant réadaptée et qu'elle pouvait prétendre à un poste dans la recherche des sciences infirmières et/ou en tant que chargée d'enseignement dans une haute école de santé, postes qui étaient adaptés. En conséquence, il se justifiait de retenir la ligne 85 « enseignement » des tables statistiques. Retenir tout autre revenu d'invalidité reviendrait à ne pas tenir compte des mesures de réadaptation, au surplus conformes aux volontés de l'assurée, au moment du calcul du taux d'invalidité, ce qui serait contraire aux principes gouvernant les assurances sociales.

L'intimée relevait en outre que la recourante avait précédemment indiqué qu'elle avait été engagée comme associée à 80% par E\_\_\_\_\_ Sàrl (sans pour autant que ne figure dans le contrat de travail produit un quelconque salaire) et que l'ouverture de E\_\_\_\_\_ Sàrl devait être effective en début d'année 2026. Or, cette société avait été inscrite au registre du commerce de Genève le 22 juin 2022. L'intimée proposait à cet égard des mesures d'instruction.

**e.** Copie de cette écriture a été transmise à la recourante pour information.

f. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

En l'occurrence, la recourante est domiciliée en France, mais elle a travaillé en dernier lieu pour un employeur situé dans le canton de Genève. Partant, la chambre de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce.

**1.2** Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de 30 jours (art. 60 et 38 al. 3 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable.

### **2.** Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité et à la prise en charge du traitement médical après la fixation de la rente.

### **3.**

**3.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date (le 21 septembre 2015), le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

**3.2** L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de

travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA).

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré 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.

Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine en fonction de l'augmentation ou du rétablissement de la capacité de travail à attendre pour autant qu'elle ait été diminuée par l'accident, auquel cas l'amélioration escomptée par un autre traitement doit être importante. Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_402/2007 du 23 avril 2008 consid. 5.1.2.1). L'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en œuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_642/2023 du 20 mars 2024 consid. 3.1.1 et la référence). Il faut en principe que l'état de santé de l'assuré puisse être considéré comme stable d'un point de vue médical (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_591/2022 du 14 juillet 2023 consid. 3.2 et la référence).

**3.3** La plupart des éventualités assurées (par ex. la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit 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 médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la

provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

**3.4** 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).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

Selon l'art. 7 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 (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

**3.4.1** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

**3.4.2** Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

**3.4.3** On évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; 143 V 295 consid. 2.2 et les références).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021

consid. 4.1.1), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178).

Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. Il y a en revanche lieu de se référer à la ligne « total secteur privé » lorsque l'assuré ne peut plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'il est tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_709/2023 du 8 mai 2024 consid. 6.2.1 et les références).

Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.6).

Depuis la 10<sup>e</sup> édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (ATF 150 V 354 consid. 6.1 et les références).

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 maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références).

Le salaire fondé sur les ESS doit encore être adapté à l'horaire de travail usuel de la branche, et indexé à l'année déterminante en tenant compte des valeurs spécifiques au sexe (ATF 129 V 408).

**3.5** Selon l'art. 21 al. 1 LAA, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants : lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c) ; lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (let. d).

**3.6** Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante présente des séquelles à sa cheville gauche en lien avec l'accident dont elle a été victime le 21 septembre 2015.

Sur le plan médical, l'intimée, en s'appuyant sur le rapport d'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ de mai 2021, considère que la recourante dispose d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'infirmière mais de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Sur le fond, l'expert a relevé que la présence à la cheville gauche d'une arthrodèse tibio-tarsienne et de la sous-astragalienn (triple arthrodèse ou panarthrodèse), en lien avec l'événement accidentel, contre-indiquait une activité constamment debout, avec des déplacements importants ou rapides, notamment dans les escaliers, sur terrain accidenté ou en dévers, avec port de charges, des efforts conséquents, des positions contraignantes (accroupie, *squatting*, ...) et analogues.

L'activité habituelle d'infirmière, en particulier dans le domaine de la gériatrie, avec un travail prioritairement debout, nécessitant des déplacements rapides, des efforts parfois soudains et intenses, ainsi que des positions contraignantes, apparaissait incompatible avec la situation médicale de la recourante, également pour des motifs de sécurité des patients. Ce type d'activité n'était donc plus exigible (p. 23).

En revanche, dans une activité adaptée en position alternée assise / debout, avec une prévalence de la position assise, avec des déplacements limités, sans port de charges dépassant 5 kg, exceptionnellement 8-10 kg, sans escaliers, sans déplacement sur terrain accidenté ou en dévers, avec une possibilité restreinte de conduire une voiture mécanique (la conduite automatique étant libre), la capacité de travail de la recourante était totale, sans perte de rendement. À titre d'exemples, l'expert a cité l'activité de bureau, de programmation, de surveillance / contrôle, d'enseignement pour autant qu'il soit orienté vers la théorie (p. 24).

La chambre de céans constate que ce rapport d'expertise se fonde sur l'anamnèse et le résumé des pièces médicales essentielles au dossier, y compris des rapports d'imagerie, sur les indications subjectives de la recourante (pp. 4-7, 12-14, 16-20), sur des observations cliniques (pp. 8-14), ainsi que sur l'appréciation du cas qui est bien motivée et n'est contredite par aucun avis médical spécialisé (p. 20-30). Ce rapport remplit les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Au demeurant, la recourante ne le conteste pas.

Postérieurement à cette expertise, la recourante a subi une arthrodèse tibio-fibulaire distale de la cheville gauche le 12 septembre 2023. Lors de la consultation du 30 janvier 2024, le chirurgien traitant a fait état d'une stabilisation de l'état de santé, en précisant que la dernière intervention avait permis une amélioration de la fonction de la cheville gauche. Néanmoins, des gênes d'allure fonctionnelle nécessitaient encore des séances de physiothérapie (rapport du 6 février 2024, dossier intimée pièce 276). Lors de la consultation du 10 septembre 2024, le chirurgien traitant a confirmé que la situation médicale était stabilisée et que la recourante présentait les mêmes limitations fonctionnelles que celles qui avaient été établies deux ans plus tôt (c'est-à-dire en mai 2021 par l'expert B\_\_\_\_\_). La recourante était ainsi notamment limitée dans le périmètre de marche, le port de charges lourdes, les déplacements fréquents ou la station debout prolongée (rapport dudit chirurgien du 10 septembre 2024).

Il y a ainsi lieu d'admettre que l'état de santé de la recourante est stationnaire, depuis fin janvier 2024, et que depuis lors, elle est pleinement apte à exercer un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles.

**4.2** En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité de la recourante, il y lieu de relever que l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3).

Dès lors que le droit éventuel à la rente LAA prend naissance le 1<sup>er</sup> février 2024, à la date où a pris fin le droit à l'indemnité journalière en raison de la stabilisation de l'état de santé comme relevé précédemment, et qu'à ce moment les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont déjà été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA), il convient de procéder à la comparaison des revenus au regard de l'année 2024, et non pas 2025 comme l'a fait à tort l'intimée.

Pour ce qui est du revenu sans invalidité, il ressort d'un courrier de l'ancien employeur du 25 mars 2025 (pièce 309) que la recourante aurait pu obtenir en 2024 - année déterminante pour la comparaison des revenus - un salaire de CHF 117'300.90 dans son activité habituelle d'infirmière si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

Quant au revenu avec invalidité, dans la mesure où la recourante n'avait pas repris d'activité professionnelle en 2024, ce revenu doit être évalué sur la base des statistiques salariales figurant dans l'ESS. En particulier, l'activité envisagée auprès de E\_\_\_\_\_ Sàrl ne peut être prise en compte, le contrat de travail ayant été signé le 14 juin 2025 seulement.

En ce qui concerne l'année de référence des tableaux statistiques à appliquer, l'ESS 2022 était déjà publiée (le 29 mai 2024) au moment déterminant de la décision sur opposition du 22 octobre 2025. Aussi convient-il de se référer à la version 2022.

Il ressort du dossier que, avant son atteinte à la santé en 2015, la recourante, titulaire d'un *Bachelor* d'infirmière, a travaillé en qualité d'aide-infirmière entre 2006-2007 et en tant qu'infirmière depuis 2008 (pièce intimée 330 ; pièce 336 pp. 98-99). Elle a donc collaboré de nombreuses années dans le même domaine d'activité. À la suite de son atteinte à la santé, elle a bénéficié de mesures de reclassement, prises en charge par l'OAI, sous la forme d'une formation de Master ès Sciences en sciences infirmières, titre universitaire qu'elle a obtenu en juin 2022. Dans la mesure où ce diplôme atteste que la recourante a les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler dans le domaine d'activité dans lequel elle a été formée, qui vise à exercer un rôle d'expert pour optimiser la qualité des soins, la sécurité des personnes patientes et garantir une utilisation efficiente des ressources (cf. <https://www.hes-so.ch/master/hes-so-master/formations/sciences-infirmieres>), elle n'est pas tributaire d'un nouveau domaine d'activité. Dans ces circonstances, l'intimée pouvait s'écarter de la valeur médiane (« total secteur privé ») des salaires statistiques et se référer au salaire statistique d'une branche particulière.

À cet égard, l'intimée s'est fondée sur le salaire de référence de la branche économique 85 de la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2022 « enseignement », niveau de compétences 4, tandis que la recourante se prévaut de la branche 86-88 « santé humaine et action sociale » de la même table de l'ESS 2022, niveau de compétences 4.

Selon les notes explicatives de la nomenclature générale des activités économiques (NOGA 2025) publiée le 9 janvier 2025 par l'OFS (disponible en ligne sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/industrie-services/nomenclatures/noga.assetdetail.33807006.html>), la branche 86-88 regroupe trois catégories, soit celles des « activités pour la santé humaine » (ligne 86), des « activités de soins en établissement résidentiel » (ligne 87) et des « activités d'action sociale sans hébergement » (ligne 88). Les activités couvertes par les lignes 86 et 87 comprennent, pour la première, essentiellement les activités médicales de soins à la personne (notamment les activités hospitalières, la psychothérapie, la physiothérapie, la pratique dentaire, les activités des sage-femmes et des infirmières, les autres activités paramédicales et les laboratoires médicaux), et, pour la seconde, les soins résidentiels associés à des services infirmiers, des services de surveillance ou des soins divers aux malades. Quant à la ligne 88, elle inclut, entre autres activités, les garderies d'enfants (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.3).

Or, comme relevé plus haut, sur le plan médical, l'activité habituelle d'infirmière (au chevet du patient) n'est plus exigible. Aussi ne peut-on pas se fonder sur la branche économique 86-88 pour déterminer le revenu d'invalidé de la recourante.

Certes, la recourante a émis notamment la volonté de se diriger vers l'enseignement dans le domaine infirmier (rapport d'expertise p. 24 ; dossier intimée pièce 336 pp. 112, 187). Il est également vrai que l'enseignement figure parmi les débouchés qui s'offrent aux personnes ayant obtenu le Master ès Sciences en sciences infirmières. Mais les perspectives professionnelles sont multiples, à savoir les établissements de santé publics ou privés (hôpitaux, établissements médico-sociaux, soins à domicile, etc.), les organisations du système de santé et la recherche académique (cf. <https://www.hes-so.ch/master/hes-so-master/formations/sciences-infirmieres>).

Ce Master permet avant tout la formation des infirmières cliniciennes spécialisées et des infirmiers cliniciens spécialisés, qui s'impliquent dans le développement clinique sur le plan organisationnel, veillant à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ils et elles jouent également un rôle de leader transformationnel, notamment en introduisant les nouveaux savoirs auprès des équipes de soins infirmiers. Enfin, ils et elles apportent et supervisent des soins directs aux patients et familles dans des situations complexes (cf. <https://www.unil.ch/fbm/fr/home/menuinst/formation/sciences-infirmieres/master-icls-mscsi.html>).

Dans un arrêt du 29 juin 2015 (AI 86-14 - 168/2015) concernant le revenu d'invalidé d'une assurée qui travaillait en qualité d'infirmière anesthésiste avant son atteinte à la santé incapacitante et qui avait bénéficié, comme en l'occurrence, d'une mesure de reclassement professionnel sous forme d'un Master ès Sciences en sciences infirmières, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a considéré que la référence par l'OAI à l'échelle salariale du corps

enseignant apparaissait trop spécifique par rapport aux activités accessibles à l'assurée. Les juges cantonaux se sont alors basés sur la ligne 69-75 « activités spécialisées, scientifiques et techniques » pour déterminer son revenu d'invalidité.

Il découle des notes explicatives de la nomenclature générale des activités économiques (NOGA 2025) que la ligne 69-75 comprend les activités professionnelles, scientifiques et techniques spécialisées. Ces activités requièrent un haut degré de formation et mettent à la disposition des utilisateurs des connaissances et des compétences spécialisées.

Tant que l'infirmière clinicienne spécialisée, à l'instar de la recourante, agit en faveur du transfert de ses connaissances scientifiques dans les pratiques soignantes afin de faire bénéficier les patients et leurs proches de soins sûrs et efficaces (cf. <https://www.chuv.ch/fr/dso/dso-home/pratique-clinique/priorites-cliniques/pratique-infirmiere-avancee>), il y a lieu de retenir, de manière analogue à l'arrêt vaudois précité, que cette activité correspond davantage à la ligne 69-75 de la table TA1\_skill\_level de l'ESS 2022.

Partant, il y a lieu de se référer au salaire de référence du niveau de compétences 4 (non contesté par la recourante) auquel peuvent prétendre les femmes, soit le salaire mensuel de CHF 8'174.- (ligne 69-75, TA1\_tirage\_skill\_level, ESS 2022).

Le salaire mensuel de CHF 8'174.- équivaut au salaire annuel de CHF 98'088.- (CHF 8'174.- × 12). Ce montant correspond à un horaire de travail de 40 heures, de sorte qu'il doit être adapté à l'horaire usuel de la semaine dans la branche économique concernée en 2022, soit 41.6 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » publié par l'OFS, branche 69-75 « activités spécialisées, scientifiques et techniques »). On obtient dès lors un salaire annuel de CHF 102'011.52 (CHF 98'088.- × 41.6 / 40).

Ce montant, indexé à 2024 - année déterminante pour la comparaison des revenus - selon l'Indice des salaires nominaux pour les femmes (tableau T1.2.20 publié par l'OFS, disponible sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires.html>) dans la branche économique concernée, s'élève à CHF 102'915.7501 (-0,8% en 2023 ; CHF 102'011.52 × 0,8% = CHF 816.09216 ; CHF 102'011.52 - CHF 816.09216 = CHF 101'195.4279 ; +1,7% en 2024 ; CHF 101'195.4279 × 1,7% = CHF 1'720.322274 ; CHF 101'195.4279 + CHF 1'720.322274 = CHF 102'915.7501).

À ce salaire, il n'y a pas lieu d'opérer un abattement. La recourante ne le prétend du reste pas. En effet, la formation complémentaire dont elle a bénéficié par le biais de l'assurance-invalidité permet l'exercice d'activités respectant ses limitations fonctionnelles. Ainsi, une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap. L'âge de la recourante (38 ans au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_522/2011 du 8 février 2012 consid. 3.2 et

3.5) ou sa nationalité française, qui ne l'a pas empêchée de trouver un emploi en Suisse (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C\_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4), ne sont pas de nature à influencer sur ses perspectives salariales. L'éloignement du marché du travail ne constitue pas un facteur d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3 et la référence). Les années de service auprès de l'ancien employeur ne constituent pas un élément susceptible d'avoir un effet sur le montant du salaire auquel la recourante pourrait prétendre sur le marché du travail. Au moment de la survenance de son accident le 21 septembre 2015, la recourante travaillait pour l'ancien employeur depuis près de sept ans seulement (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C\_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 6.4.2 dans lequel aucun abattement n'a été appliqué pour les années de service - sept ans et demi - auprès de l'ancien employeur).

Par conséquent, le revenu avec invalidité de CHF 102'915.7501, comparé au revenu sans invalidité de CHF 117'300.90, aboutit à un taux d'invalidité de 12.26% ( $[(117'300.90 - 102'915.7501) / 117'300.90 \times 100]$ ), arrondi à 12% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), lequel ouvre le droit à une rente d'invalidité du même taux (art. 18 al. 1 LAA) à compter du 1<sup>er</sup> février 2024.

**4.3** Dès lors que la recourante remplit les conditions pour l'octroi d'une rente de l'assurance-accidents, il incombera à l'intimée, à qui la cause sera renvoyée, de statuer sur le traitement médical auquel la recourante pourrait prétendre au sens de l'art. 21 LAA.

**4.4** Dans la mesure où au moment de la comparaison des revenus en 2024, la recourante n'avait pas encore commencé son activité lucrative auprès de E\_\_\_\_\_ Sàrl (le stage non rémunéré avait eu lieu de mars à juin 2025 selon la pièce 17 produite par la recourante), il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée, à charge pour elle d'instruire et de déterminer si depuis lors, la recourante perçoit un salaire de la part de cette société ou éventuellement en sa qualité d'indépendante compte tenu de l'arrêté du 8 septembre 2025 du département de la santé et des mobilités de la République et canton de Genève, l'autorisant à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le cadre de l'exercice de la profession d'infirmière sous sa propre responsabilité (pièce 21), ces éléments étant susceptibles de justifier une révision de la rente d'invalidité en vertu de l'art. 17 al. 2 LPGa.

**4.5** Au demeurant, par appréciation anticipée des preuves, il sera renoncé aux mesures d'instruction relatives à l'emploi auprès de E\_\_\_\_\_ Sàrl, requises par l'intimée.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Il sera dit que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 12% dès le 1<sup>er</sup> février 2024. La cause sera renvoyée à l'intimée pour le calcul du montant de la rente, pour décision sur la prise en charge du traitement médical

après la fixation de la rente et pour instruction complémentaire au sens des considérants au sujet de l'éventuel revenu d'invalidé effectivement réalisé depuis lors et, cas échéant, nouvelle décision.

La recourante, représentée par une avocate, et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), arrêtée en l'espèce à CHF 2'000.-.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 22 octobre 2025.
4. Dit que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 12% dès le 1<sup>er</sup> février 2024.
5. Renvoie la cause à l'intimée pour le calcul du montant de la rente d'invalidité à compter de cette date, ainsi que pour décision sur la prise en charge du traitement médical après la fixation de la rente et pour instruction complémentaire au sens des considérants au sujet de l'éventuel revenu d'invalidé effectivement réalisé par la recourante depuis lors et, cas échéant, nouvelle décision.
6. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens, à charge de l'intimée.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le