

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 février 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Gutmann, assesseur,
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz, avocat
à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 16 LPG

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] décembre 1958, de nationalité [...], au bénéfice d'un permis C, travaillait comme artiste ([...]). Elle a ensuite exercé diverses activités (animatrice, bénévolat, [...]; cf. curriculum vitae du 6 juillet 2018). Au terme d'une reconversion professionnelle (CFC d'assistante socioéducative [ci-après : ASE] obtenu en 2017), elle a travaillé pour l'établissement médicosocial (EMS) F._____ à 50 % (cf. certificat de travail du 29 novembre 2017). Inscrite au chômage, elle a ensuite exercé des missions pour D._____, œuvrant dans plusieurs EMS depuis le 14 décembre 2017. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée).

Le 12 février 2018, l'assurée, qui circulait à scooter, a été heurtée par une voiture. On extrait ce qui suit du rapport de police :

« Au volant de la [marque de voiture] de H._____, I._____ descendait l'avenue J._____, dans le dessein de rejoindre l'avenue K._____. Parvenu à l'extrémité inférieure de l'avenue J._____, alors qu'il circulait dans la voie centrale de présélection, il se rendit compte qu'il se trouvait dans la mauvaise voie par rapport à la destination désirée. Ainsi, il effectua prestement un déplacement latéral à gauche afin de se positionner correctement. Lors de cette manœuvre, inattentif, il ne remarqua pas la présence, à sa gauche, dans la voie correspondante de présélection, du scooter [marque de scooter] conduit par X._____, laquelle progressait normalement. Un choc se produisit alors entre le flanc droit du deux-roues et le flanc opposé de la [marque de voiture]. Sous l'effet du heurt, X._____ fut déséquilibrée et chuta lourdement au sol. Affectée de multiples douleurs et d'une perte de connaissance momentanée, elle fut prise en charge par une ambulance et conduite aux urgences du Centre hospitalier M._____. »

Cet accident a causé une fracture de la vertèbre L4, un traumatisme crânien léger et une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne droit.

D._____ a déclaré le sinistre à la CNA le 14 février 2018. Cette société a précisé que l'assurée travaillait à 85 % de manière irrégulière pour un salaire horaire de 26 fr. 37, indemnité horaire pour vacances de 4 fr. 48 et 13^e salaire de 2 fr. 57 en sus. Il ressort du dossier que cet emploi lui servait de gain intermédiaire, l'intéressée étant inscrite à l'assurance-chômage à plein temps (cf. notamment : notice d'entretien téléphonique du 8 mars 2018 ; attestations de gain intermédiaire des 10 janvier, 16 février et 5 mars 2018 ; décompte de l'assurance-chômage pour les mois de juillet 2017 à janvier 2018).

Par communication du 15 mars 2018, la CNA a alloué à l'assuré les prestations légales d'assurance en rapport avec l'accident du 12 février 2018.

L'assurée a séjourné du 12 février au 6 mars 2019 à la B._____. Aux termes du rapport du 11 mars 2019, le Dr C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie, a posé les diagnostics de troubles statiques (scoliose lombaire droite) et dégénératifs lombaires, de gonarthrose tricompartimentale bilatérale symptomatique à droite, d'hypoacousie gauche et de status post accident de la voie publique, le 12 février 2018, avec une fracture-tassement du plateau supérieur de la vertèbre L4, une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne droit et un traumatisme crânien léger. Il a énoncé les limitations fonctionnelles suivantes pour le genou droit : pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes répétées d'escaliers et pas de ports de charges de plus de 10 kg. Pour le dos, il a indiqué qu'il convenait d'éviter le maintien très prolongé du tronc en porte-à-faux. Le Dr C._____ a estimé que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, une stabilisation médicale étant attendue pour le 30 septembre 2019. Ce spécialiste a fait état d'un pronostic de réinsertion défavorable dans la dernière activité professionnelle du fait de l'état douloureux chronique, des facteurs contextuels défavorables, et dans une moindre mesure de la gonarthrose droite symptomatique. Il a aussi retenu

un pronostic de réinsertion défavorable dans une activité respectant les limitations fonctionnelles en raison de l'état douloureux chronique et des facteurs contextuels défavorables.

L'assurée a été examinée par le médecin psychiatre d'arrondissement de la CNA, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 26 juin 2019. Dans son rapport du 9 juillet 2019, ce médecin a posé les diagnostics de trouble mixte de la personnalité avec traits dépendant et immature (F61.0) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Il a précisé qu'un diagnostic plus précis et adapté à la situation de l'assurée se retrouvait uniquement dans la version allemande de la CIM 10 (*Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren* [F45.41]). Il ressortait de l'appréciation du Dr P._____ que le trouble de la personnalité, en tant que facteur de fragilité et de risque, limitait la récupération en cas d'événement stressant. Le psychiatre conseil indique aussi que, suite à l'accident, l'assurée s'est vue privée du pilier central de son nouvel équilibre, sa profession nouvellement acquise et pratiquée avec motivation. Il a relevé que le vécu douloureux était renforcé et entretenu dans son intensité par la situation professionnelle ébranlée, alors compensée par les indemnités journalières de la CNA. Il a estimé que les douleurs avaient chez l'assurée une fonction stabilisante, garantissant une attention augmentée de la part de son ami, de sa thérapeute, des médecins et de l'assurance. Il a encore précisé que le suivi psychiatrique dont bénéficiait l'intéressée lui permettait de mobiliser ses ressources psychiques limitées dans le cadre professionnel.

Le Dr A._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA a reçu l'assurée pour un examen final le 19 septembre 2019. Il a rendu son rapport le même jour. Réservant l'appréciation de la caisse sur les aspects psychiques du cas qui lui était soumis, ce spécialiste a estimé que l'assurée bénéficiait, sur le plan somatique, d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précisées par la B._____.

Par courrier du 11 octobre 2019, la CNA a informé l'assurée, représentée par Me Alexandre Guyaz, qu'elle considérait que la situation médicale était stabilisée et qu'elle entendait mettre fin au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 30 novembre 2019.

Le 12 décembre 2019, l'assurée a produit un rapport de sa médecin traitante, la Dre N._____, spécialiste en médecine interne générale, du 2 décembre 2019 dans lequel elle justifie une incapacité de travail à 50 % en raison des troubles psychosomatiques.

Le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné l'assurée le 10 janvier 2020. Dans son rapport du 15 janvier 2020, il a énoncé l'appréciation suivante :

« X._____ travaille actuellement comme assistante socio-éducative. Elle a été victime d'un accident de la circulation (renversée en scooter), avec une fracture de L4. A ce jour, un syndrome douloureux chronique sévère persiste, avec un déconditionnement physique et psychique. Des appréhensions sont présentes face à ces douleurs. Votre idée d'une prise en charge multimodale est pertinente, mais il n'y a toujours pas de reconnaissance des assurances, avec un conflit encore ouvert, ce qui n'aide pas votre patiente. Je vous propose donc, dans un premier temps, d'adresser X._____ à [...], ergothérapeute, pour des séances d'ergothérapie individuelle d'éducation par rapport à la douleur puis, pour un réentraînement musculaire dans un second temps. En fonction de l'évolution, d'autres approches pourront être envisagées, mais, actuellement, un programme de rachis ambulatoire n'est pas indiqué. »

Interpellée par la CNA le 4 février 2020, D._____ a indiqué que le salaire horaire était de 26 fr. 37 par courrier électronique du 12 février 2020. Il ressort en outre de l'extrait du compte de salaire de l'assurée que l'employeur versait, en sus, une indemnité de 8,33 % pour le treizième salaire, une indemnité de 3,50 %, respectivement 3,20 %, pour les jours fériés et une indemnité de 13,04 %, respectivement 10,60 %, pour les vacances. Cette société a indiqué qu'elle ne pouvait pas estimer le gain de l'assurée en 2020. Selon les documents fournis, l'intéressée avait exercé les missions suivantes durant la période pour laquelle elle était employée par D._____ (extrait) :

Début de mission	Fin de mission	Salaire de base	Hres cumulées
01.02.2018	15.02.2018	26.37	15.00
09.02.2018	09.02.2018	26.37	5.00
30.01.2018	26.02.2018	26.37	7.00
05.01.2018	30.01.2018	26.37	126.5
31.12.2017	01.01.2018	26.37	15.00
29.12.2017	03.01.2018	26.37	31.00
21.12.2017	28.12.2017	26.37	23.0
16.12.2017	16.12.2017	26.37	13.0
15.12.2017	15.12.2017	26.37	7.5
14.12.2017	14.12.2017	26.37	7.5

Réinterpellée par la CNA au sujet du gain présumable pour l'année 2020, D._____ a répondu ce qui suit par courrier électronique du 25 mars 2020 :

« Chez D._____ nous avons établi une moyenne d'heures par mois à 182 h, calcul effectué en lissant le nombre de semaine sur une année complète.

Partant du ce calcul, le salaire de X._____ serait calculé ainsi : Salaire de base (26.37) x 182 (heures par mois) = 4 799.34 CHF, ce calcul ne contient ni les vacances, les jours fériés et le 13 ème.

Cette estimation est calculée sur un taux d'activité à 100 %. »

Par décision du 29 juin 2020, la CNA a notamment, pour les suites de l'accident du 12 février 2018, refusé à l'assurée tout droit à une rente d'invalidité au motif qu'il résultait de la comparaison des revenus avec et sans invalidité une perte de gain de 2 %. Elle a retenu que l'intéressée pouvait, malgré les séquelles de l'accident, exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie tout en respectant ses limitations fonctionnelles (pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes répétées d'escaliers et pas de ports de charges de plus de 10 kg ; pas d'activité exigeant de maintenir le tronc en porte-à-faux durant un laps de temps très prolongé). Une telle activité était exigible à 100 % et permettait à l'assurée de réaliser, au vu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; femme, niveau de compétence 2), un salaire annuel de 60'964 francs qui était à comparer au gain de

62'391 fr. 40 réalisable sans l'accident dans la fonction d'assistante socio-éducative (cf. résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente).

Par acte du 31 août 2020, l'assurée, représentée par Me Guyaz, a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. Elle a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité dont le taux devait être fixé en cours d'instruction et a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Par décision sur opposition du 16 décembre 2020, la CNA a confirmé sa décision du 29 juin 2020. Elle a retenu que l'assurée bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, conférant une pleine valeur probante au rapport de la B. _____ du 11 mars 2019 et au rapport du Dr A. _____ du 19 septembre 2019. Sur le plan psychique, la CNA a retenu que la causalité naturelle des troubles psychiques avec l'accident pouvait demeurer ouverte du fait que ces troubles n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident selon les critères jurisprudentiels.

A la suite de la notification de la décision sur opposition du 16 décembre 2020 et par courrier électronique du 24 décembre 2020, Me Guyaz a interpellé la CNA au sujet de la méthode appliquée pour calculer le revenu avec invalidité. Il a fait valoir que la CNA se serait fondée à tort sur un niveau de compétence 2 selon l'ESS.

Le 7 janvier 2021, la CNA a informé Me Guyaz qu'elle maintenait sa position et sa décision.

B. Dans une procédure séparée, l'assurée a déposé, le 5 juillet 2018, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Dans un avis du 2 mars 2020, le Dr [...], médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a énoncé l'appréciation suivante :

« Appréciation :

Pour l'instant les médecins de la SUVA retiennent une atteinte à la santé physique qui engendre des LF [limitations fonctionnelles].

(...)

J'avais estimé dans mon avis SMR du 27.05.2019 que ces LF pourraient encore être compatibles avec le métier d'assistante socio-éducative si les LF étaient respectées. Cette appréciation doit être vérifiée par un spécialiste en réadaptation.

La généraliste traitante, de même que l'avocat de l'assurée, contestent la pleine capacité de travail dans une activité adaptée et demandent la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire.

Compte tenu de ce qui précède, et s'agissant d'une assurée présentant, en plus de son atteinte de la colonne lombaire et du genou, un trouble de la personnalité et un syndrome douloureux somatoforme persistant, je constate qu'une exploration des ressources de l'assurée, lui permettant ou non de disposer d'une capacité de travail exigible dans une activité adaptée, n'a pas été faite.

De l'existence d'une telle capacité de travail découle par la suite l'appréciation du droit et de l'utilité des mesures professionnelles.

(...) »

Le service de réadaptation de l'OAI a ensuite émis une communication interne le 30 avril 2020 dont le contenu essentiel est le suivant :

« (...)

Calcul du RS [revenu sans invalidité] : faute d'emplois réguliers et de rapport employeur, nous prendrons en compte l'ESS, TA1 86-88 niv.1 indexé à 2019 (cf. notre calcul ESS du même jour).

Adéquation des LF [limitations fonctionnelles] et de l'AH [activité habituelle] d'assistante socio-éducative : L'AH n'est plus adaptée aux LF retenues par le SMR. En effet, les ASE « accompagnent des enfants, des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap physique ou mental, qui requièrent une aide particulière dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes. Ils les aident à satisfaire leurs besoins ordinaires (alimentation, soins de base, déplacements), les stimulent à développer leurs relations sociales et à améliorer ou maintenir leur autonomie » (Orientation.ch). Dès lors, les LF retenues par la B. _____ et le SMR, (...) excluent clairement l'exercice d'ASE.

IT [incapacité de travail] à 100 % dès le 12.02.2018, date de l'accident. La date de l'aptitude à la réadaptation CT AA [capacité de travail dans une activité adaptée] est le mois de septembre 2019.

Selon le calcul ESS du 30.04.2020: RS : Fr. 65'000.- RI [revenu d'invalidé] : Fr. 49'459.-. PE [préjudice économique] : Fr. 15'540.- PE % : 23,9 %

Pour accéder aux AA mentionnées dans l'ESS, l'assurée aura besoin d'une formation de base, courte, pratique. Cependant, compte tenu du contexte global de cette assurée, de son atteinte et de son âge, il nous semble peu probable que la mise en place de MOP [mesures d'orientation professionnelles], même courtes, soient à même de réduire le PE compte tenu du fait que l'assurée sera à la retraite dans moins de 3 ans. Enfin, l'avocat de l'assurée conteste les conclusions de la SUVA et plaide pour une rente entière, rendant dès lors toute tentative de mettre en place des MOP peu susceptibles d'aboutir. (...) »

Le même jour, ce service a procédé au calcul du salaire exigible de l'assurée dont il résulte ce qui suit :

(...)

Dans un projet d'acceptation de rente du 17 novembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui verser une rente entière à partir du 1^{er} février 2019. Il résulte ce qui suit de la motivation de cet acte :

« Suite à un accident survenu en date du 12 février 2018 et selon les renseignements médicaux en notre possession, il s'avère que X._____ a présenté une incapacité de travail et de gains totale dans toute activité lucrative du 12 février 2018 au 18 septembre 2019.

Au vu de ce qui précède, au terme du délai de carence d'une année, soit le 12 février 2019, le droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, est ouvert.

Il ressort de l'instruction médicale du dossier de votre mandante qu'à partir du 19 septembre 2019, elle présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à sa situation, telle qu'employée aux services généraux pour le scannage, tri, archivage de documents, poste interne, petit économat, opératrice de production dans l'industrie légère, téléphoniste-réceptionniste et qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes; pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes

répétées d'escaliers et pas de ports de charge de plus de 10 kg, éviter le maintien très prolongé du tronc en porte à faux.

Pour déterminer son degré d'invalidité, nous devons évaluer le préjudice économique que subit X. _____.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu qu'elle aurait pu réaliser en bonne santé, soit CHF 65'000.00 (ASE à 100 %, référence TA1 86-88 niveau II pour l'année 2019) avec celui auquel elle pouvait prétendre dans une activité adaptée à son atteinte.

Dans sa situation, étant donné que X. _____ n'a pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu avec invalidité. En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 54'954.62 à 100 %, en 2019.

Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles ainsi que son âge justifient d'appliquer un abattement de 10 % sur le salaire statistique précité. Le revenu d'invalidé de X. _____ est donc de CHF 49'459.15.

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé	CHF 65'000.00
Revenu avec atteinte à la santé	CHF 49'459.15
Perte de revenu	CHF 15'540.85
Degré d'invalidité	23.91 %

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % n'ouvre pas le droit à une rente.

Dès lors, la rente aurait dû être supprimée au 31 décembre 2019, soit après le délai de trois mois d'amélioration de la capacité de gains, (...).

Suite à une aggravation de son état de santé, X. _____ présente une incapacité de travail et de gains totale dans toute activité lucrative depuis le 11 février 2020.

S'agissant d'une nouvelle atteinte à la santé, il y aurait fallu introduire un nouveau délai d'attente d'une année. Toutefois, au vu de son précédent préjudice économique de 23.91 %, nous allons procéder au calcul de l'invalidité moyenne sur une année. Le degré d'invalidité de X. _____ atteint 40 % en moyenne le 28 avril 2020, ce qui lui ouvre, théoriquement, le droit à un quart de rente à partir du 1^{er} avril 2020.

Le quart de rente aurait été remplacé par une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} juillet 2020, soit après le délai de trois mois de péjoration de la capacité de gains, (...).

Or, après avoir repris l'instruction du dossier de votre mandante, nous constatons qu'au moment de notre prise de position, X. _____ était déjà âgée de 61 ans et demi. Dès lors, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il y a lieu de procéder à une analyse globale de

la situation et de déterminer si de manière réaliste, un employeur potentiel consentirait objectivement à engager X. _____ entre le mois de septembre 2019 et la survenue ultérieure de sa nouvelle atteinte à la santé.

En l'occurrence, et compte tenu de l'ensemble la situation, une telle possibilité n'est objectivement pas réalisable.

Dès lors, au vu de l'âge de X. _____ et selon les directives actuellement en vigueur, l'âge avancé, bien qu'il constitue en soi un facteur étranger à l'invalidité, est reconnu par la jurisprudence comme un critère pouvant aboutir, avec d'autres caractéristiques personnelles et professionnelles de l'assuré, à ce que la capacité de gain résiduelle de ce dernier ne soit plus demandée même sur un marché du travail équilibré.

Au vu de ce qui précède, nous estimons que X. _____ ne présente aucune capacité de gain sur le marché économique du travail. Dès lors, le droit à la rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, est ouvert à partir du 1^{er} février 2019, soit au terme du délai de carence d'une année. »

C. Par acte du 28 janvier 2021, X. _____, représentée par Me Guyaz, a déféré la décision sur opposition rendue le 16 décembre 2020 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Principalement, elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 100 % dès le 1^{er} décembre 2019 ; subsidiairement, elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 24 % dès le 1^{er} décembre 2019. Liminairement, la recourante déclare ne plus remettre en cause l'appréciation médicale de la CNA. L'intéressée soutient qu'elle n'est plus en mesure de mettre en valeur une quelconque capacité de travail dans une activité adaptée sur un marché équilibré du travail compte tenu de son âge et des séquelles liées à l'accident notamment. En conséquence, il convient d'admettre, à l'instar de l'OAI (cf. projet d'acceptation de rente du 17 novembre 2020) une incapacité totale de gain. L'intéressée conteste le revenu sans invalidité de 62'391 fr. 40, ce montant (4'799 fr. 34 par mois) ne tenant pas compte des vacances ni des jours fériés. Elle allègue aussi que l'intimée aurait dû tenir compte du revenu qu'elle était en mesure de percevoir au vu de sa reconversion professionnelle en tant qu'assistante socio-éducative, comme l'OAI l'a fait, et prendre en considération un revenu sans invalidité de 65'000 fr. selon l'ESS (ch. 86-88 santé humaine et action sociale ; niveau 2) du fait que la période considérée n'était pas

suffisante pour obtenir une estimation concrète. La recourante reproche en outre à l'intimée d'avoir retenu le niveau 2 de l'ESS pour déterminer son revenu d'invalidé alors qu'elle n'était titulaire du CFC d'ASE que depuis quelques mois et que les connaissances acquises dans ce domaine ne lui seraient d'aucune utilité pour les activités adaptées exigibles. Elle en infère un revenu d'invalidé de 54'954 fr. 62 (correspondant au niveau 1 de l'ESS 2018). En dernier lieu et à l'instar de ce qu'a retenu l'OAI (cf. calcul du service de réadaptation du 30 avril 2020), la recourante fait valoir que des abattements auraient dû être déduits à raison de 5 % pour ses limitations fonctionnelles qui diminueraient sa productivité et à raison de 5 % pour son âge.

Dans sa réponse du 1^{er} avril 2021, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours. S'agissant des vacances et des jours fériés, elle relève que si l'on ajoute au salaire horaire les indemnités pour vacances et jours fériés, il convient de déduire les jours correspondants de vacances et de congés du temps de travail annuel, ce qui aboutit, d'après son calcul, à un revenu sans invalidité proche de celui retenu dans la décision entreprise. L'intimée voit dans les reproches de la recourante concernant le revenu sans invalidité de 62'391 fr. 40 de simples suppositions dès lors qu'il n'était pas certain que l'intéressée quitte son employeur temporaire pour un poste fixe. La CNA retient que l'activité adaptée, soit le traitement des données et des tâches administratives, justifiait le niveau 2 de l'ESS par comparaison aux activités physiques ou manuelles simples. Concernant l'abattement, l'intimée rappelle que son évaluation est indépendante de celle de l'assurance-invalidité. En outre, aucun élément médical ne justifie de tenir compte d'une baisse de rendement dans les activités adaptées visées. Elle indique aussi que le manque d'expérience de l'intéressée ne justifie pas d'abattement dès lors que seule une période de formation initiale est nécessaire. Quant au critère de l'âge, il n'a pas d'impact dès lors que la recourante s'est reconvertie à 56 ans (CFC d'ASE) et qu'elle a ainsi démontré sa volonté et sa capacité à mettre en valeur sa capacité de travail dans une nouvelle activité, ceci malgré son âge.

Par réplique du 3 mai 2021, X._____ a maintenu ses conclusions. Elle reproche à l'intimée de ne pas avoir tenu compte des indemnités pour travail les jours fériés et le week-end. La recourante s'étonne que la CNA retienne le niveau 2 de l'ESS qui impliquait une formation dont elle ne bénéficie pas pour le traitement des données et les tâches administratives.

Dans sa duplique du 20 mai 2021, la CNA a confirmé sa conclusion tendant au rejet du recours. Elle relève qu'il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives sur quelques mois pour admettre, en sus des indemnités pour vacances et jours fériés, la prise en compte d'indemnités pour le travail de nuit, le samedi et le dimanche. L'intimée précise que le niveau 2 de l'ESS se justifie dès lors que la recourante peut prétendre, en sus des activités non qualifiées, également à des activités qualifiées. Elle maintient sa position pour le surplus.

Par déterminations du 31 mai 2021, la recourante a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes de Noël et de fin d'année, auprès du tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b et 38 al. 4 let. c LPGA notamment), le recours est recevable.

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

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Constitue un accident au sens de cette disposition toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans

le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a

lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Ces critères, qui sont examinés au regard des seules lésions ou douleurs physiques, à l'exclusion des aspects psychiques, ne doivent pas tous être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne *stricto sensu*, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n. 123, pp. 935-936 et la référence citée).

e) La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_475/2018 du 5 septembre 2019 consid. 5.3.1.1 ; 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1).

f) Le Tribunal fédéral admet de laisser la question de la causalité naturelle ouverte lorsque les conditions nécessaires pour reconnaître une causalité adéquate ne sont pas réunies (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.2 ; 8C_685/2015 du 13 septembre 2016 consid. 4.2 ; 8C_434/2013 du 7 mai 2014 consid. 7.1).

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

b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) Dans son écriture du 28 janvier 2021, la recourante a renoncé à contester la valeur probante des conclusions médicales de la CNA et à requérir une nouvelle instruction médicale.

b) L'avis du Dr A. _____ (rapport du 19 septembre 2019) est convaincant. La valeur probante de ce rapport emporte la conviction de la juridiction de céans. En effet, il repose sur des considérations sérieuses et confirme que, du point de vue des séquelles accidentelles, la recourante bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes répétées d'escaliers et pas de ports de charges de plus de 10 kg ; pas d'activité exigeant de maintenir le tronc en porte-à-faux durant un laps de temps très prolongé).

Le rapport du 19 septembre 2019 résulte d'une analyse conduite *de lege artis*. Le Dr A. _____ a procédé à un examen complet et méticuleux du dossier médical, notamment sur la base du rapport de la B. _____ du 11 mars 2019. L'anamnèse est complète et systématique ; il est rendu compte des plaintes de l'intéressée. L'examen et le status cliniques sont circonstanciés et convaincants ; les diagnostics sont clairs quant aux atteintes avec répercussion sur la capacité de travail, à leur origine accidentelle ou non, et les limitations fonctionnelles sont dûment énoncées. Enfin, les conclusions sont cohérentes et claires, ce qui n'est au demeurant plus contesté au stade du recours.

Force est également de constater que les rapports médicaux susmentionnés ne sont pas remis en cause par les documents produits par la recourante dans le cadre de son opposition. Ainsi, ni le Dr E. _____ (rapport du 15 janvier 2020), ni la Dre N. _____ (rapport du 2 décembre 2019) ne mettent en évidence de plus amples limitations fonctionnelles ou des éléments laissant à penser que la situation résultant de l'accident pourrait être améliorée par des mesures médicales, ce dont la recourante ne disconvient en définitive plus.

6. a) S'agissant d'un éventuel lien de causalité entre un accident et une atteinte psychique, le Tribunal fédéral a rappelé la casuistique des accidents impliquant des motocyclistes percutés par un véhicule automobile dans un arrêt du 8 octobre 2019 afin de déterminer la gravité de l'accident en cause (TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.4.1). Les cas classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne *stricto sensu* ont en commun le choc d'un motocycliste roulant à une vitesse comprise entre 50 km/h et 70 km/h avec un automobiliste en train de bifurquer (TF 8C_902/2010 du 6 avril 2011 ; 8C_726/2007 du 16 mai 2008 ; U 78/07 du 17 mars 2008 ; U 115/05 du 14 septembre 2005).

Le déroulement des événements et les forces en présence apparaissent en l'occurrence comparables à ceux de l'accident survenu le 12 février 2018. La description des faits retenue dans le rapport de police ne fait pas état d'autres facteurs pouvant justifier un degré de gravité plus élevé. Le véhicule heurté était une voiture de tourisme et non un véhicule plus lourd (comp. TF 8C_484/2007 du 3 septembre 2008, s'agissant d'un accident qualifié de gravité moyenne à la limite des cas graves). Quant au déroulement de l'accident, il est constant que la recourante a chuté, certes lourdement, mais sans être éjectée, projetée ou traînée (comp. TF 8C_134/2015 du 14 septembre 2015). Selon la jurisprudence, l'événement du 12 février 2018 constitue ainsi un accident de gravité moyenne *stricto sensu*, ce dont les parties ne disconviennent pas (cf. décision sur opposition du 16 décembre 2020, p. 7, ch. 5).

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

ouverte dès lors que ce lien ne pourrait de toute manière pas être qualifié d'adéquat (consid. 3f ci-dessus)

7. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

b) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase).

c) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en

exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

d) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail

stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

f) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

g) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux

d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

h) On rappellera enfin que selon la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 132 V 74 consid. 3.2.1 ; 131 V 362 consid. 2.2 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2).

8. a) Au vu de leurs écritures respectives, les parties demeurent divisées sur la mise en valeur d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, puis son exigibilité sur le marché ordinaire du travail.

b) En ce qui concerne la mise en valeur d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il y a lieu de rappeler, préliminairement, que l'évaluation de l'invalidité résultant de l'appréciation de l'OAI (cf. projet d'acceptation de rente du 17 novembre 2020) ne lie pas la CNA (cf. consid. 7h *supra*).

En l'espèce, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, la B. _____ a énoncé des limitations fonctionnelles dans son rapport du 11 mars 2019 (pas d'accroupissement profond, pas de genuflexions répétées, pas de longue marche en terrain difficile, pas de montées et descentes répétées d'escaliers et pas de ports de charges de plus de 10 kg ; pas d'activité exigeant de maintenir le tronc en porte-à-faux durant un laps de temps très prolongé). D'après le Dr A. _____ (rapport du 19 septembre 2019), la recourante pouvait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ce médecin a expliqué, de manière circonstanciée et convaincante, qu'il persistait une importante discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique, assorti de plaintes essentiellement subjectives (céphalées, perte de l'audition à gauche, acouphène, troubles visuels), et les constatations objectives de

l'examen radio-clinique qui attestent de séquelles modérées. Le Dr P._____ a pour sa part mis en lumière un trouble somatoforme douloureux persistant, au pronostic réservé, chez une patiente présentant un trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants et immatures (rapport du 9 juillet 2019), diagnostics dont on a toutefois vu ci-dessus qu'ils n'étaient pas dans une relation de causalité adéquate avec l'accident. Ce spécialiste montre toutefois que la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique dont bénéficiait la recourante constituait un élément favorable dès lors que son thérapeute l'avait « *toujours incitée, avec succès dans le domaine professionnel, à dépasser ses tendances dépendantes* ». Quant au Dr C._____ de la B._____, il a estimé que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient seulement en partie par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Il a évoqué un état douloureux chronique préexistant et des facteurs contextuels qui influençaient négativement les plaintes et les aptitudes fonctionnelles (anxiété, peur des mouvements avec la douleur, catastrophisme élevé face à l'évolution traînante et incertitude quant à la reprise du travail). Le Dr C._____ a d'ailleurs indiqué que s'il estimait bonne la participation de la recourante aux thérapies, l'intensité du vécu douloureux limitait toutefois les possibilités de la rééducation. L'intéressée se déclarait en outre incapable de travailler alors que la fracture lombaire était consolidée et qu'une reprise apparaissait objectivement possible si les limitations fonctionnelles étaient respectées. Les facteurs contextuels précités péjoraient de surcroît le pronostic de reprise dans une activité adaptée. Or, ces causes - étrangères à l'invalidité - ne peuvent pas être prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain au sens de l'art. 7 al. 2 LPGA.

Il y a ainsi lieu de retenir une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur la base de l'évaluation des capacités fonctionnelles de la recourante réalisée par la B._____ et reprise par le médecin d'arrondissement qui n'est au demeurant pas contestée.

c) Il convient ensuite d'examiner la mise en valeur de cette capacité de travail sur le marché équilibré du travail.

Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas relevant du chômage et ceux qui relèvent de l'invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_248/2018 du 19 septembre 2018 consid. 6.2).

La jurisprudence admet certes que l'assureur peut s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment, l'activité exigible, au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé assurée – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité (sur ces questions, cf. TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 ; 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 24 ad art. 7 LPGA). Dans le cadre de l'assurance-accidents, une telle atteinte doit avoir été causée par l'accident (art. 6 al. 1 LAA) et non par une atteinte ne résultant pas des séquelles accidentelles qui pourrait quant à elle relever, notamment, de l'assurance-invalidité.

Cela étant, il sied de rappeler que même les assurés dont les perspectives professionnelles sont péjorées par les inconvénients induits par l'âge bénéficient, de jurisprudence constante, d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de

compenser les désavantages compétitifs liés à l'âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 ; TF 8C_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.4 ; 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2 et la référence citée).

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

Au regard des différents éléments susmentionnés, il y a lieu d'admettre une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur le marché équilibré de l'emploi .

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

a) S'agissant du revenu sans invalidité, il y a lieu de relever qu'à l'époque de l'accident, soit au mois de février 2018, la recourante, qui disposait d'un CFC d'ASE, travaillait pour D._____. Il ne s'agissait pas d'un emploi stable, mais de missions temporaires pour divers EMS (cf. décompte des missions exécutées envoyé par D._____ à la CNA le 12 février 2020). Avant cela, elle a continué à travailler à un taux

d'activité limité de 50 % pour la F._____, son entreprise formatrice, au sein de laquelle elle a obtenu son CFC d'ASE. Les missions pour D._____ duraient de moins d'une journée à quelques semaines (extrait des missions produit par D._____ le 12 février 2020). Invité à préciser le gain présumable de la recourante pour l'année 2020, cet employeur temporaire a établi une moyenne d'heures par mois (cf. courrier électronique du 25 mars 2020). De plus, tant les gains réalisés auprès de la Fondation F._____ que ceux réalisés auprès de D._____ constituaient, du point de vue de l'assurance-chômage, des gains intermédiaires pour une demandeuse d'emploi inscrite à un taux de 100 % auprès de l'Office régional de placement. Dans ces circonstances, le salaire pris en compte par l'intimé - sur la base d'une période réduite de moins d'une année - n'est pas représentatif de la situation concrète de l'intéressée dès lors qu'il n'est pas issu de rapports de travail stables. Ceci est d'autant plus vrai que la recourante a, semble-t-il, touché des indemnités du travail de nuit et durant les week-ends, ce qui devrait être pris en considération dans une juste mesure difficilement appréciable en l'état. Par conséquent, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'accident, ce qui nécessite de recourir aux données statistiques. C'est également lieu de relever, que les données statistiques, indépendantes de l'âge (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level), permettent une évaluation du salaire conforme à l'art. 28 al. 4 OLAA, soit ceux d'un travailleur d'âge moyen.

Pour le calcul du revenu sans invalidité, il convient de se placer en 2019, soit au moment de la naissance du droit éventuel à la rente, respectivement à celui de la stabilisation de l'état de santé (cf. courrier du 11 octobre 2019 de la CNA). Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités qualifiées (compte tenu du CFC d'ASE) dans le domaine de la santé humaine et de l'action sociale était, en 2018, de 5'170 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, 86-88, niveau de qualification 2), soit un revenu annuel de 62'040 fr. (5'170 fr. × 12 mois). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2019 (41,7 heures ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division

économique), ce montant doit être porté à 64'676 fr. 70 (62'040 fr. × 41,7 heures ÷ 40 heures). Ce dernier doit ensuite être adapté à l'évolution des salaires nominaux. Ainsi, le revenu sans invalidité se monte à 65'000 fr. 08 pour l'année 2019 (+ 0,5 % pour les femmes, cf. Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes).

Les griefs de la recourante quant à la prise en compte des vacances, des jours fériés, des week-ends ou du travail de nuit sont en conséquence écartés vu l'application des revenus de l'ESS.

b) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, l'intimé retient le niveau de compétence 2 de l'ESS qui se justifierait au vu de la nature de l'activité adaptée (traitement des données et tâches administratives) par comparaison aux activités physiques ou manuelles simples.

Comme le rappelle à juste titre la recourante (recours du 28 janvier 2021, p. 5), le Tribunal fédéral retient que si la personne assurée ne peut plus exercer sa profession habituelle après la survenance du sinistre, l'application du niveau de compétence 2 ne se justifie que si elle dispose de compétences et de connaissances particulières (TF 8C_131/2021 du 2 août 2021 consid. 7.4.1 ; 8C_534/2019 du 18 décembre 2019 consid. 5.3.3.3 ; 9C_125/2009 du 19 mars 2010 consid. 4.4.3). Or la recourante ne bénéficiait de son CFC d'ASE que depuis quelques mois et les connaissances acquises dans ce domaine de reconversion et dans son passé d'artiste ([...]) ne lui sont d'aucune utilité dans l'activité adaptée exigible (services généraux pour le scannage, tri, archivage de documents, de postes internes, de petit économat, opératrice de production dans l'industrie légère, biomédicale ou microtechnique, et de téléphoniste-réceptionniste ; cf. calcul du salaire exigible REA du 30 avril 2020). Elle ne saurait ainsi tirer parti des compétences acquises dans l'activité adaptée exigible. C'est par conséquent le niveau 1 de l'ESS que l'on retiendra.

Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités non qualifiée dans la production et les services était, en 2018, de

4'371 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, niveau de qualification 1), soit un revenu annuel de 52'452 fr. (4'371 fr. × 12 mois). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2019 (41,7 heures ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique), ce montant doit être porté à 54'681 fr. 21 (52'452 fr. × 41,7 heures ÷ 40 heures). Ce dernier doit ensuite être adapté à l'évolution des salaires nominaux. Ainsi, le revenu d'invalide se monte à 54'954 fr. 61 pour l'année 2019 (+ 0,5 % pour les femmes, cf. Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes).

c) Il reste à évaluer un éventuel abattement sur le revenu d'invalide. Les circonstances du cas particulier ne justifient pas de procéder à une déduction, contrairement à ce que soutient la recourante en invoquant son âge et l'ampleur de son handicap.

Le handicap est suffisamment pris en compte dans le choix des activités adaptées. Il s'agit de limitations fonctionnelles moyennement restrictives concernant les genoux et le dos qui n'empêchent ainsi pas l'exécution de tâches simples. La position debout n'est restreinte que lors de marche sur terrain difficile et dans des escaliers (rapports de la B. _____ du 11 mars 2019 et du Dr A. _____ du 19 septembre 2019), ce qui peut aisément être évité dans du travail de bureau ou d'industrie tel qu'envisagé. En outre, la station debout peut être alternée avec la position assise vu les activités exigibles.

Concernant le critère de l'âge, le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, il constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.2 et les références citées). Il convient également de rappeler que selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas *per se* un facteur de réduction du salaire statistique. Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères

déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 (laquelle continue de s'appliquer [TF 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2]), il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (TF 8C_766/2017 et 8C_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ; TF 8C_439/2017 du 6 octobre 2017 consid. 5.6.4).

Dans le cas d'espèce, la recourante était certes âgée de 61 ans au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente. Néanmoins, au bénéfice d'un permis C, elle maîtrise les langues française et italienne (selon ses indications dans la demande de prestations AI) et a été en mesure de mener à terme une nouvelle formation avec l'obtention d'un CFC d'ASE en 2017. Son *curriculum vitae* montre aussi qu'elle a suivi plusieurs formations et qu'elle a occupé divers emplois depuis 2011. On peut donc admettre qu'elle dispose d'une bonne capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressée sur le marché équilibré du travail (TF 8C_226/2018 du 30 janvier 2019 consid. 4.2). Pour ces activités, le salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que des assurés sans formation professionnelle seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2 et les références citées). Dans ces conditions, il n'apparaît pas que l'âge de la recourante dans une nouvelle profession soit susceptible de réduire ses

perspectives salariales dès lors qu'elle bénéficie de bonnes ressources permettant de compenser les inconvénients liés à l'âge.

Partant, l'absence d'abattement retenue par la CNA est conforme au droit fédéral.

d) Au final, la comparaison des revenus révèle une perte de gain de 10'045 fr. 47 (65'000 fr. 08 - 54'954 fr. 61), soit un degré d'invalidité de 15,45 % (10'045 fr. 47 ÷ 65'000 fr. 08). Le droit à une rente d'invalidité de 15 % (arrondi à l'entier, cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2) est ainsi ouvert à compter du 1^{er} décembre 2019 (art. 18 al. 1 LAA) compte tenu d'une stabilisation de l'état de santé - non contestée - au 30 novembre 2019 (cf. courrier de la CNA du 11 octobre 2019). La décision attaquée doit ainsi être réformée dans cette mesure.

10. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 15 % à compter du 1^{er} décembre 2019.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 16 décembre 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que X. _____ a droit à compter du 1^{er} décembre 2019 à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 15 %.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à X. _____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alexandre Guyaz (pour la recourante),
- Me Didier Elsig (pour l'intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :