

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2495/2025

ATAS/549/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 juin 2026

Chambre 15

En la cause

A_____
représentée par Me Gilles-Antoine HOFSTETTER, avocat

recourante

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA

intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente; Yves MABILLARD et Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1965 au Brésil, de nationalité suisse, mariée et mère de deux enfants nés en 1995 et 1998, travaille pour l'État de Genève en qualité de commise-administrative au taux de 50% depuis le 1^{er} février 2020 et à 60% depuis le 1^{er} janvier 2022.
- b.** En 1992, l'assurée a été engagée par la société B_____ SA (radiée du registre du commerce du Valais Central le _____ 2020 ; ci-après : B_____ SA) pour la récolte de petits fruits.
- c.** Le 26 juin 1992, elle a été victime d'un accident de la circulation routière. Alors qu'elle marchait sur le côté gauche d'une route, elle a été heurtée par une voiture qui lui a roulé sur le pied droit, entraînant un écrasement du tendon d'Achille avec plaie postérieure de la cheville. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SA (ci-après : La Zurich ou l'intimée).
- d.** Il ressort de la déclaration d'accident du 26 juin 1992 établie par B_____ SA que l'assurée travaillait alors cinq jours et demi par semaine, soit 50 heures par semaine, pour un salaire horaire de CHF 9.35. Les annotations manuscrites « 24'310.- » et « 54.- » figurent sur ce document, respectivement, à titre de « salaire de base (brut) par année » et, dans la marge, la case « saisonnier » a été cochée.
- e.** En 1994, l'assurée a bénéficié d'une intervention chirurgicale, à savoir une exostosectomie de Haglund et un peignage du tendon d'Achille.
- f.** Selon le *curriculum vitae* de l'assurée, cette dernière a, entre 1997 et 2002, effectué un stage en agronomie en Valais et travaillé au Brésil comme responsable administrative d'une boulangerie et assistante administrative d'une station-service. À son retour en Suisse en 2004, elle a déployé une activité d'assistante administrative à Genève, puis a travaillé, dès 2005, comme guichetière pour La Poste Suisse SA.
- g.** Le 13 août 2012, l'assurée s'est adressée une nouvelle fois à la Zurich en lien avec l'accident subi vingt ans plus tôt. Selon une note non datée du médecin-conseil de l'assurance, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, on ne pouvait pas nier la relation de causalité entre le « peignage » au tendon d'Achille et les douleurs actuelles.
- h.** Selon le rapport du 25 juillet 2012 du docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'assurée présentait, depuis mai 2011, une récurrence de tendinopathie insertionnelle du tendon d'Achille à droite.
- i.** Dans un rapport du 10 mars 2015, le Dr D_____ a relevé qu'un examen IRM mettait en évidence une tendinite insertionnelle du tendon d'Achille droit, post-

traumatique, avec des remaniements importants au niveau du tubulaire postérieur du calcanéum, ainsi qu'une atteinte du tendon d'Achille avec du liquide présent entre l'insertion et le tendon (fissurations). Une révision chirurgicale était proposée, étant précisé que les suites opératoires seraient longues et que la récupération ne pourrait pas être complète.

j. Le 16 avril 2015, l'assurée a été soumise à une expertise au Centre d'expertises médicales (ci-après : CEMed) par le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 1^{er} mai 2015, l'expert a noté qu'après la fin des prestations en 2001, l'assurée n'avait plus sollicité la Zurich entre 2001 et 2011, nonobstant des douleurs fluctuantes qu'elle avait « [laissées] de côté » en raison de problèmes socio-familiaux avec son fils. Elle avait consulté à nouveau des spécialistes à partir de 2012 en raison de la persistance des douleurs, dont l'aggravation avait justifié une incapacité de travail à 100% dès octobre 2014. Dans ce contexte, l'expert ne voyait pas ce qui pouvait justifier, à quelque moment que ce fût, un arrêt des prestations de la Zurich.

k. Le 26 mai 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) en faisant état de blessures post-traumatiques consécutives à l'accident du 26 juin 1992.

l. Le 18 juin 2015, le Dr D_____ a procédé à une intervention chirurgicale, à savoir une réinsertion du tendon d'Achille avec résection d'une tubérosité de Haglund.

m. Le 29 juin 2015, l'OAI a reçu un rapport du docteur F_____, médecin généraliste, par lequel celui-ci constatait que l'aptitude à la réadaptation de l'assurée était donnée dès le 1^{er} août 2015, tout en précisant que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles qui concernaient la station debout prolongée et la marche.

n. Dans un rapport du 9 novembre 2015, le Dr D_____ a indiqué que le pronostic était réservé du fait de douleurs chroniques qui se manifestaient à la marche au niveau du talon. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de guichetière, mais entière dans un travail en position assise, avec alternance des positions assise et debout.

o. Le 18 avril 2016, l'OAI a ordonné une mesure de reclassement et a pris en charge, à ce titre, les coûts d'une formation de comptable auprès du Centre romand de formation continue (ci-après : CEFCO) du 14 avril 2016 au 18 mars 2017.

p. Par courrier du 20 avril 2016, la Poste Suisse SA a informé la Zurich qu'à la suite d'une convention de départ conclue avec l'assurée, cette dernière ne ferait plus partie de son personnel au 1^{er} mai 2016.

q. Par communications des 16 juin et 4 juillet 2016, l'OAI a également pris en charge, à titre de reclassement, des compléments à la formation de comptable déjà

octroyée (formation à l'utilisation de divers logiciels, complétée par une formation pratique en entreprise auprès d'une fiduciaire).

r. Le 22 novembre 2017, le CEFCO a décerné à l'assurée un certificat d'aide-comptable.

s. Dans un rapport du 3 mai 2018 adressé au Dr F_____, le docteur G_____, spécialiste en rhumatologie, a indiqué que l'assurée effectuait un stage dans le domaine de la comptabilité à plein temps qui était très difficile. Elle ressentait, dès le milieu de la journée, des fourmillements au niveau de la région lombaire basse et dans le membre inférieur droit, ainsi que des gonalgies qui l'empêchaient de se concentrer et de travailler correctement. L'IRM de la colonne lombaire n'avait toutefois rien révélé de particulier qui permettait d'expliquer les symptômes actuels. À l'examen clinique du jour, le Dr G_____ n'avait constaté ni boiterie ni troubles de la statique des pieds.

t. Dans un rapport du 1^{er} novembre 2018, le docteur H_____, spécialiste en neurochirurgie, a indiqué que l'assurée travaillait en tant que comptable à 50%. Aux dires de la patiente, la prise occasionnelle d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, la physiothérapie et l'acupuncture régulière, ainsi qu'une activité professionnelle de bureau de 50%, permettaient de rendre la situation confortable, tandis qu'une augmentation du taux d'activité déclenchait une aggravation clinique. À l'examen, on ne retrouvait qu'un discret syndrome vertébral sans syndrome irritatif ni déficitaire (hormis une hypoesthésie discrète du pied, ancienne). L'IRM lombaire était également très rassurante, avec une discrète pathologie dégénérative tout à fait compatible avec l'âge, sans signaux inflammatoires ni conflit radiculaire.

u. Dans un rapport du 6 décembre 2018, le Dr F_____ a indiqué que les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail consistaient en un syndrome douloureux diffus du membre inférieur droit et un syndrome rachidien douloureux. La capacité de travail exigible de l'assurée s'élevait à 50%, soit l'équivalent du taux d'activité qui était actuellement le sien dans le cadre d'un stage en entreprise.

v. Le 27 mars 2019, l'assurée a été soumise à une expertise menée par le docteur I_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 3 avril 2019, ce dernier a indiqué qu'il ne constatait pas d'aggravation significative de l'état de santé pouvant justifier, aux dires du Dr F_____ (cf. rapport du 6 décembre 2018), une diminution de la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée. Selon l'expert, une telle diminution de la capacité de travail ne se justifiait pas sur un plan ostéo-articulaire. L'assurée faisait régulièrement des voyages à l'étranger et avait de bonnes ressources physiques.

w. Dans un « rapport final – MOP [mesures d'ordre professionnel] » du 20 juin 2019, l'OAI a constaté que l'assurée avait réussi toutes les formations prises en charge (sauf celle d'assistante en gestion du personnel, examen qu'elle

n'avait pas passé), de sorte qu'elle était désormais réadaptée et pouvait prétendre à un poste en comptabilité dans l'économie normale.

B. a. Par projet de décision du 21 juin 2019, l'OAI a refusé toute rente d'invalidité à l'assurée. Il ressortait de l'instruction médicale que, dans son activité habituelle, sa capacité de travail était nulle depuis le 1^{er} novembre 2014 (début du délai d'attente d'un an), mais que, dans une activité adaptée à son état de santé, cette capacité était entière à compter du 7 octobre 2015. Compte tenu de la perte économique de 1.20% pour un emploi à plein temps, soit 0.84% pour un emploi exercé à 70% dans le cas particulier, il n'était pas nécessaire de déterminer les empêchements dans la sphère des travaux habituels au moyen d'une enquête économique sur le ménage. Enfin, aucune autre mesure professionnelle n'était indiquée.

b. Dans un rapport du 9 juillet 2019, le Dr G_____ a estimé qu'au vu de la situation depuis ces dernières années, il n'y avait pas d'amélioration à attendre et qu'il était très probable que l'assurée continuerait à souffrir des mêmes douleurs au long cours, nécessitant des traitements médicamenteux et des séances de physiothérapie régulière. Dans ce contexte, une capacité de travail n'excédant pas 50% dans son emploi habituel paraissait tout à fait raisonnable et souhaitable.

c. Dans un rapport du 16 juillet 2019, le docteur J_____, spécialiste en neurologie, a fait état d'un examen neurologique dans les limites de la norme, en précisant que l'ENMG (électroneuromyographie) des membres était sans anomalie, en particulier sans évidence d'atteinte radiculaire ou tronculaire du côté droit. L'origine de la symptomatologie douloureuse du pied droit était à intégrer dans le contexte de la persistance d'une « enthésopathie ossifiante du tendon d'Achille avec réossification de la berge postérieure du calcanéum précédemment réséquée, associée à une bursopathie ».

d. Le 1^{er} février 2020, l'assurée a été engagée par l'État de Genève en qualité de commise administrative à 50% (20 heures par semaine), en classe de traitement 11 et annuité 7. Le salaire annuel, équivalant 100%, était de CHF 80'978.- et le salaire mensuel, équivalent 100%, de CHF 6'229.10.

e. Les 2, 10 et 13 juillet 2020, l'assurée a fait l'objet d'une expertise au Centre d'expertises médicales SMEX SA par les docteurs K_____ (médecin praticien en médecine générale), L_____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), M_____ (spécialiste chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) et N_____ (spécialiste en rhumatologie). Dans leur rapport du 13 août 2020, les experts n'ont retenu aucune atteinte à la santé d'un point de vue psychiatrique, respectivement aucune atteinte à la santé incapacitante du point de vue de la médecine interne. D'un point de vue rhumatologique, l'examen n'avait mis en évidence aucune pathologie incapacitante, que ce soit dans l'activité de comptable ou dans celle de commise administrative exercée depuis février 2020. Le Dr M_____ a retenu, quant à lui, les diagnostics d'antécédent d'écrasement

du talon droit (opéré en 1994 et 2015), de lombalgies chroniques et de tendinopathie du muscle sous-scapulaire droit. Il a expliqué que la situation médicale était parfaitement similaire à celle décrite par l'expert I_____ en mars 2019 et qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter des conclusions de cet expert. Aussi, les experts de SMEX SA ont confirmé, de façon consensuelle, les conclusions du Dr I_____.

f. Par décision du 27 août 2020, l'OAI a maintenu son projet de décision du 21 juin 2019, en suivant les conclusions consensuelles des experts de SMEX SA.

g. Par décision du 1^{er} avril 2021, la Zurich a majoré l'IPAI à 12%, fixé la fin du droit aux prestations médicales au 30 novembre 2020 et la fin du droit aux indemnités journalières au 13 avril 2016, et nié tout droit à une rente d'invalidité.

h. Par arrêt ATAS/964/2021 du 21 septembre 2021, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a rejeté le recours interjeté par l'assurée contre la décision de l'OAI du 27 août 2020.

i. Par décision du 22 octobre 2021, la Zurich a rejeté l'opposition contre la décision du 1^{er} avril 2021, faisant valoir que l'état final était atteint. S'agissant de la capacité résiduelle de travail, le rapport d'expertise pluridisciplinaire, rendu le 13 août 2020 par SMEX SA revêtait pleine valeur probante. Il n'y avait donc pas lieu de s'écarter de l'appréciation des experts selon laquelle la capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité adaptée, y compris celle de comptable dans laquelle elle avait été réadaptée avec succès. Dans la mesure où l'assurée ne mettait pas pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il convenait de fixer le revenu d'invalidité sur la base de tables statistiques. L'assurée ayant bénéficié d'une formation de comptable financée par l'assurance-invalidité, il y avait lieu de se référer à la table TA1, 2018, femme, ligne 64-66 (activités financières et d'assurances), niveau de formation 2. Dans une telle activité, l'assurée pouvait réaliser un revenu mensuel de CHF 6'679.-, respectivement CHF 80'148.- par année. Compte tenu de la durée de travail hebdomadaire usuelle s'élevant à 41.7 heures, il en résultait un revenu annuel avec invalidité de CHF 83'554.30, soit CHF 85'392.50 une fois celui-ci indexé à 2021, ce qui correspondait à CHF 76'853.50 après un abattement de 10% au titre des limitations fonctionnelles. En comparant ce dernier montant au salaire que l'assurée réalisait en 2015 (CHF 52'996.- pour un taux d'occupation de 70% au sein de la Poste, soit CHF 75'708.60 pour un plein temps), indexé à 2021 (soit CHF 78'888.40), la perte de gain était de CHF 2'034.90 ou 2.58% (
$$\frac{[78'888.40 - 76'853.50] \times 100}{78'888.40} = 2.58$$
), ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 3% (2,58%, arrondi à 3%), lequel se situait en-dessous du seuil minimal de 10% nécessaire à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

j. Par lettre du 7 décembre 2021, l'employeur a indiqué avoir pris note de l'augmentation par l'assurée de son taux d'activité de 50% à 60% dès le 1^{er} janvier 2022.

k. Selon une déclaration de sinistre du 21 décembre 2022, l'assurée a été victime d'un nouvel accident le 13 novembre 2022 n'occasionnant pas d'incapacité de travail.

l. Par lettre du 5 avril 2023, l'employeur de l'assurée lui a communiqué un changement d'affectation dès le 1^{er} avril 2023 à la même fonction (commise administrative) au taux d'activité de 60%. Le salaire annuel brut était de 60% de CHF 86'833.-, soit un salaire mensuel équivalant à 60% du montant de CHF 6'679.50.

m. Par ATAS/458/2023 du 20 juin 2023, la chambre de céans a partiellement admis le recours de l'assurée contre la décision du 22 octobre 2021 et l'a réformée, en ce sens que l'intéressée avait droit à une rente d'invalidité de 29% dès le 11 mars 2019 et de 13% à compter du 1^{er} février 2020.

C. a. Selon une déclaration de sinistre du 14 juillet 2023, l'assurée a été victime d'un nouvel accident en date du 5 mai 2023. Elle s'était tordu le pied droit au moment de poser celui-ci pour redresser son scooter à l'arrêt. En essayant de se rattraper dans sa chute, elle avait posé sa main droite contre le pneu du camion parké à côté et avait essayé de se redresser avec son corps sans pouvoir employer son pied droit en raison de la douleur. À ce moment-là, son genou s'était également tordu et avait claqué. Elle avait continué à tenir son scooter avec ses deux bras. Son bras droit n'ayant pas supporté le poids de son corps et ayant ressenti un claquement de l'épaule ainsi qu'une forte douleur, elle avait laissé tomber son corps contre le pneu du camion car elle n'avait plus de force pour éviter la chute. La Zurich a versé des indemnités journalières pour ce nouvel accident en qualité d'assureur de l'employeur de l'assurée.

b. Par lettre du 21 septembre 2023, la Zurich a informé l'assurée qu'il examinait la révision du taux de sa rente d'invalidité compte tenu du taux d'activité passé de 50% à 60% dès le 1^{er} janvier 2022. Il était demandé à l'assurée de lui transmettre les fiches de salaire de l'activité d'ouvrière agricole en 1992 auprès de la société B_____ SA et du contrat de travail relatif à cette activité.

c. Par courriel du 20 septembre 2023, l'assurée a contesté que la rente soit limitée au 31 décembre 2021 et a fait valoir que la base de calcul du gain assuré était le salaire réalisé de mars 2018 à mars 2019 et non pas le salaire réalisé en 1992.

d. Par courriel du 7 décembre 2023, l'assurée a informé la Zurich qu'elle n'avait jamais été saisonnière ni au bénéfice d'un permis de séjour « A » et qu'elle n'avait pas non plus conservé des fiches de salaires datant de plus de trente ans.

e. Par rapport du 31 octobre 2023, le docteur O_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu le diagnostic de

douleurs après multiples chirurgies du tendon d'Achille droit et indiqué revoir l'assurée après un traitement de physiothérapie et le port d'une attelle de repos nocturne.

f. Le 14 mars 2024, l'assurée a bénéficié d'une intervention chirurgicale effectuée par le docteur P_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à savoir une révision du tendon d'Achille droit et une excision Haglund droit.

g. Dans un avis médical du 31 mars 2024, le médecin-conseil de la Zurich a indiqué qu'au vu de l'anamnèse, les événements de 2022 et 2023 n'avaient pas provoqué de nouvelle lésion structurelle et le *statu quo sine* était atteint trois mois plus tard, soit le 13 février 2023 et le 5 août 2023, respectivement. Dans une activité professionnelle réalisée en position assise, une reprise était attendue trois mois après l'opération du Dr P_____, soit le 7 juin 2024. L'incapacité de travail était vraisemblablement imputable aux suites du cas de 1992 dès lors que la même pathologie était en cause et n'avait pas été améliorée par l'opération de 2015.

h. Dans un rapport du 21 août 2024, le Dr F_____ a indiqué que l'assurée présentait les limitations fonctionnelles suivantes : des douleurs à l'effort de la cheville droite, en station debout prolongée, un œdème intermittent de la cheville droite, une tendance à un état dépressif sur douleurs chroniques jugulée par une psychothérapie et un traitement de fluoxétine.

i. Par courriel du 4 novembre 2024, une employée de la société B _____ SA a indiqué à la Zurich que, s'agissant de la durée d'engagement de l'assurée en juin 1992 auprès de la société B_____SA, il était fort probable que cette dernière ait été engagée à court terme, uniquement pour les récoltes de petits fruits (entre trois et six mois au maximum).

j. Par décision du 12 décembre 2024, la Zurich a arrêté le gain assuré à CHF 12'649.-, a retenu que le droit à la rente d'invalidité prenait fin au 31 décembre 2021 et que les rentes d'invalidité pour la période du 11 mars 2019 au 31 décembre 2021 correspondaient à un montant total de CHF 5'146.-. Dès lors, sous déduction de l'acompte versé le 18 septembre 2023, l'assurée avait encore droit à un montant de CHF 846.-.

En substance, la Zurich a considéré que, selon la déclaration de sinistre du 26 juin 1992, l'activité d'ouvrière agricole exercée par l'assurée correspondait à un engagement saisonnier et qu'il n'y avait pas d'autre employeur. Selon les informations fournies par l'ancien employeur, l'engagement devait correspondre à une durée de trois à six mois maximum, ce qui correspondait à une durée moyenne de 4.5 mois. Le gain assuré était donc de CHF 12'649.- pour l'année 2018, soit l'année qui précédait le début du droit à la rente, l'indexation statistique des salaires ayant été prise en considération. En application de l'ATAS/458/2023 du 20 juin 2023, le taux d'invalidité était de 29% dès le 11 mars 2019, de 13% dès le 1^{er} février 2020 et devait être révisé depuis le

1^{er} janvier 2022 en raison du changement du taux d'activité de l'assurée auprès de son employeur actuel. Le revenu réalisable à 100% s'élevait à CHF 78'812.65 pour l'année 2022, en tenant compte de l'indexation statistique des salaires. Quant au revenu d'invalidité, il était de CHF 72'901.15 compte tenu d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. La part de 40%, non mise en valeur par l'assurée, correspondait à un revenu de CHF 23'180.05, en application de l'ESS 2022 (TA1_tirage_skill_level, femme, niveau de compétence 2, conversion à 41.7 heures, sur douze mois, et avec un abattement de 10%). Pour la part de 60% restante et mise en valeur par l'intéressée, la fixation était effectuée sur la base du revenu effectif, soit CHF 49'721.10. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2022, la comparaison de revenu avait pour résultat un manque à gagner de CHF 5'911.50 (CHF 78'812.65 – [CHF 23'180.05 + CHF 49'721.10]), soit un degré d'invalidité de 7.5% qui n'ouvrait plus de droit à une rente d'invalidité, car inférieur au taux minimal de 10%, postérieurement au 31 décembre 2021.

k. Le 28 janvier 2025, l'assurée a formé opposition contre cette décision.

l. Selon une déclaration d'accident du 11 juin 2025, l'assurée a été engagée par l'État de Genève le 1^{er} février 2020 en qualité de « commise administrative 4 », au taux de 60% (24 heures par semaine), pour un salaire annuel de CHF 54'359.35, 13^e salaire compris (CHF 4'137.95 x 12 + CHF 4'703.95).

m. Par décision sur opposition du 12 juin 2025, la Zurich a partiellement admis l'opposition du 28 janvier 2025, en ce sens que le droit à une rente d'invalidité cessait au 1^{er} janvier 2025, et l'a rejetée pour le surplus. Les rentes d'invalidité pour la période du 11 mars 2019 au 31 décembre 2024 correspondaient à un montant total de CHF 9'106.-, sous déduction d'un acompte de CHF 4'300.- versé le 18 septembre 2023 et du montant de CHF 846.- versé le 16 décembre 2024, soit un solde de CHF 3'960.- auquel avait encore droit l'assurée. L'opposition a été rejetée pour le surplus.

n. Par rapport du 8 juillet 2025, le Dr F_____ a relevé une péjoration de l'état de santé depuis décembre 2024, retenant le diagnostic d'épisode dépressif chronique consécutif à un syndrome douloureux chronique, ainsi qu'un syndrome douloureux chronique du membre inférieur droit. L'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 18 mars 2025. À titre de limitations, le médecin a indiqué des douleurs continues et un syndrome dépressif caractérisé.

D. a. Par acte du 14 juillet 2025, l'assurée a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision sur opposition du 12 juin 2025 concluant, principalement, sous suite de frais et dépens, à sa réformation, en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité s'élevant à CHF 6'834.88 arrêtée sur un taux d'invalidité de 29% sur la période du 11 mars 2019 au 31 décembre 2020, à une rente d'invalidité s'élevant à CHF 6'548.18 arrêtée sur un taux d'invalidité de 13% sur la période du 1^{er} février 2020 au 31 décembre 2021 et à une rente d'invalidité annuelle de CHF 3'147.26 arrêtée sur un taux d'invalidité de 12% sur la période dès le

1^{er} janvier 2022, subsidiairement, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants.

En substance, la recourante soutient qu'elle ne travaillait pas comme saisonnière lors de la survenance de l'accident du 26 juin 1992 et qu'à teneur de la déclaration d'accident établie par son employeur à la suite de cet événement, le salaire annuel s'élevait à CHF 24'310.- et un montant de CHF 54.- était prévu à titre de rémunération « à la tâche/commission ». Par conséquent, le salaire mensuel de CHF 1'969.- devait être ajusté à l'inflation/indexé entre 1992 et 2018, et correspondait à CHF 2'732.-. Son gain assuré s'élevait donc à CHF 32'784.-. S'agissant du taux d'invalidité, le revenu de valide correspondait à celui qu'elle percevrait au service de l'État de Genève si elle était en mesure de travailler à plein temps pour cet employeur. Le salaire annuel, 13^e salaire compris, s'élevant à CHF 49'721.10 pour un taux d'activité de 60% en 2022, le salaire annuel pour un taux de 100% s'élèverait à CHF 82'868.50 et constituait donc le revenu sans invalidité. En procédant à la comparaison des revenus, la perte de gain s'élevait ainsi à CHF 9'967.35 (CHF 82'868.50 – CHF 72'901.15) correspondant à un degré d'invalidité de 12%. Compte tenu du taux d'invalidité de 13% retenu par la chambre de céans dans son arrêt du 20 juin 2023, la différence de 1% ne justifiait pas une révision de la rente d'invalidité ni une suppression de celle-ci dès le 1^{er} janvier 2022.

b. Par réponse du 9 septembre 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours. L'activité exercée au moment de l'accident auprès de B_____ SA, dans le secteur agricole, correspondait à une activité saisonnière, de sorte que le gain réalisé par la recourante pour la période convenue ne devait pas être converti en gain annuel. La coche mise par l'employeur sur la déclaration d'accident dans la case « saisonnier » et le type d'activité exercé permettaient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante exerçait une activité saisonnière au moment de l'accident. Le gain assuré de CHF 12'649.- était donc correct. Concernant l'annotation manuscrite des montants « 24'310.- » et « 54.- », il s'agissait d'une annotation du gestionnaire en charge du dossier à l'époque, cette pratique étant usuelle lorsque les dossiers étaient physiques (sur papier). Le montant de CHF 24'310.- correspondait ainsi au salaire converti en gain annuel (9.35 x 50 heures x 52 semaines) et le montant de CHF 54.- correspondait au montant – arrondi – de l'indemnité journalière (CHF 24'310.- x 80% : 365 jours) et non à l'allocation. Ces annotations ne correspondaient donc pas à une déclaration de salaire de la part de l'employeur. Quant au taux d'invalidité, la recourante n'avait pas contesté le revenu de valide retenu dans l'arrêt de la chambre de céans du 20 juin 2023 et il n'y avait pas lieu de le réexaminer dès lors que les modifications de faits à l'origine de la révision de la rente avaient trait au revenu d'invalidité uniquement. L'activité exercée à ce jour par la recourante n'était pas déterminante pour la fixation du revenu de valide dès lors que

l'intéressée ne démontrait pas que cette activité était également celle qu'elle aurait exercée sans l'accident, respectivement sans la rechute. Cette activité n'était au demeurant pas exercée à plein temps. Le revenu de valide était donc le gain réalisé par la recourant au moment de la rechute annoncée le 28 novembre 2014, soit un gain annuel de CHF 52'996.- pour un taux d'occupation à 70% au sein de la Poste Suisse SA, soit le montant de CHF 75'708.60 pour un plein temps. Ce gain ayant été confirmé par l'arrêt du 20 juin 2023, l'indexation statistique des salaires de 2015 à 2022 résultait en un revenu de CHF 78'812.65. La comparaison des revenus résultait donc en un taux d'invalidité de 7.5% (CHF 78'812.65 [à titre de revenu de valide] – CHF 72'901.15 [à titre de revenu d'invalidé] = CHF 5'911.5). Ce taux étant en-dessous de la limite des 10% et différent de plus de 5% par rapport au taux de 13% retenu par la chambre de céans dès le 1^{er} février 2020, c'était à bon droit que le droit à la rente avait été supprimé.

c. Par réplique du 22 octobre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a fait valoir que la manière la plus concrète d'examiner le revenu de valide était de se déterminer sur celui qu'elle réalisait à ce jour auprès de l'État de Genève, plutôt que de se référer à un salaire qu'elle ne percevait plus auprès de la Poste Suisse SA. Le revenu de valide était donc de CHF 82'868.50 (CHF 42'721.10 pour un taux d'activité de 60% converti sur un taux d'activité de 100%). En le comparant au revenu d'invalidé de CHF 72'901.15, l'intimée serait parvenue à un degré d'invalidité de 12% qui ne justifiait pas une révision de la rente.

d. Par duplique du 5 décembre 2025, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

e. Le 26 mars 2026, sur question de la chambre de céans, l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM) a indiqué que la recourante était arrivée sur le territoire du canton de Genève en date du 23 juillet 2002 en provenance du Brésil. L'intéressée était au bénéfice d'une attestation d'établissement pour Confédérés depuis cette date. L'OCPM n'avait pas connaissance d'un précédent séjour de l'intéressée sur le territoire du canton de Genève.

f. Le 6 mai 2026, la recourante a expliqué être arrivée en Suisse, dans le canton du Valais, en 1991 et qu'un permis B lui avait été délivré temporairement jusqu'en 1993 environ, la date devant, le cas échéant, être confirmée. Elle a précisé avoir été confrontée à certaines difficultés administratives à l'époque, « le Consulat Suisse de São Paulo (Brésil) et l'état civil en Suisse ayant subi un incendie, ce qui avait entraîné la perte d'un certain nombre de documents ».

g. 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2.

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.

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

3.

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité postérieurement au 31 décembre 2021, singulièrement sur son taux d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2022.

4.

4.1 Selon 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. Par accident, on entend 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 ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références).

4.2 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017).

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).

4.3 Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; ATF 118 V 293 consid. 2c et les références).

Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

4.4 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).

4.4.1 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).

4.4.2 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). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les références).

Lorsque la personne assurée, en bonne santé, ne travaillerait plus à son ancien poste, le revenu de valide doit être déterminé, conformément à la pratique, au moyen des valeurs statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_214/2023 du 20 février 2024 consid. 4.2.1 et les références).

Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1). Il est néanmoins possible de s'écarter du salaire réalisé en dernier lieu lorsqu'on ne peut le déterminer sûrement, notamment lorsqu'il est soumis à des fluctuations importantes ; il faut alors procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue (arrêts du Tribunal fédéral 8C_2/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.2 et les références ; 8C_157/2023 du 10 août 2023 consid. 3.2 et la référence).

Dans le domaine de l'assurance-accidents, le revenu sans invalidité doit être établi sans égard au fait que l'assuré mettait à profit entièrement, ou en partie seulement, sa capacité de travail avant l'accident. Il faut, autrement dit, rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé les utiliser pleinement (ATF 119 V 475 consid. 2b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_664/2007 du 14 avril 2008 consid. 7.2.2 à 7.2.5 et les références).

4.5 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'invalidé (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

En ce qui concerne le point de savoir si une augmentation du taux d'activité est effectivement possible auprès l'employeur actuel (ci-dessus), il implique que l'administration et/ou le juge demande à l'employeur si une augmentation du taux d'activité serait effectivement possible (cf. l'arrêt 8C_7/2014 du 10 juillet 2014 consid. 7.2). Alors que cet arrêt semble admettre que la question à poser à l'employeur concerne la situation actuelle, un arrêt plus récent précise que la possibilité d'augmenter le taux d'activité au cours des mois suivants n'est pas pertinente car c'est la situation au moment de la décision sur opposition qui est déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_798/2017 du 2 août 2018 consid. 3.2). Que l'on choisisse la solution découlant de l'arrêt 8C_7/2014 ou celle, plus restrictive, de l'arrêt 8C_798/2017 précité, il n'en demeure pas moins que si une augmentation du taux d'activité est/était exigible d'un point de vue médical mais qu'elle se heurte/se heurtait à un refus de l'employeur, il n'y a pas lieu d'extrapoler le revenu effectivement réalisé à concurrence du taux d'activité exigible, mais il convient de déterminer le revenu d'invalidé en partie sur la base du revenu actuel à temps partiel et en partie sur la base des statistiques de l'ESS. Il importe de souligner qu'une telle solution, combinant revenu effectif et revenu statistique, nécessite également que l'assurée bénéficie, auprès de son employeur actuel, d'une place de travail mieux rémunérée que la moyenne correspondante résultant des données de l'ESS (cf. l'arrêt 8C_7/2014 précité, consid. 8.1). Si un assuré ne bénéficie pas d'une place de travail mieux rémunérée que la moyenne statistique correspondante, le maintien de l'activité actuelle à temps partiel n'est pas justifié en raison de l'absence de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle. Dans cette hypothèse, il convient de déterminer l'ensemble du revenu d'invalidé sur la base des données statistiques de l'ESS (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.2 ; dans le même sens : arrêt 8C_798/2017 précité, consid. 3.2).

4.6 Le taux d'invalidité doit être arrondi au pourcentage supérieur ou inférieur selon les règles mathématiques reconnues. Si le résultat est inférieur ou égal à x.49...%, il convient donc de l'arrondir à x%. Cela vaut également dans l'assurance-accidents, même si l'arrondi à l'unité supérieure ou inférieure (hormis la valeur de référence de 10% [cf. art. 18 al. 1 LAA]) représente une perte ou un gain de quelques francs sur le montant mensuel de la rente (ATF 131 V 121 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_167/2022 du 18 août 2022 consid. 5.4).

4.7 La rente peut être révisée en raison d'un changement de circonstances. Il s'agit de l'éventualité de la révision visée par l'art. 17 LPGA. Selon cette disposition (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b) (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

4.7.1 La modification exigée à l'art. 17 al. 1 LPGA (une modification d'au moins 5 points de pourcentage du taux d'invalidité de l'assuré ou une augmentation du taux d'invalidité aboutissant à un taux de 100%) suppose toujours un changement des circonstances de fait de nature à baisser ou à augmenter le taux d'invalidité. Il peut s'agir d'un changement dans les circonstances personnelles de la personne assurée, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, de même que d'une modification des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Mais il y a également motif à révision lorsque les conséquences d'un état de santé, resté en soi le même, sur la capacité de gain (ou la capacité d'accomplir les travaux habituels) se sont modifiées, ainsi lorsque la capacité de travail de la personne assurée s'est améliorée grâce à une accoutumance ou à une adaptation aux limitations induites par l'atteinte à la santé (Margit MOSER-SZELESS/Jenny CASTELLA, Commentaire LPGA, 2^e édition, 2025, n. 11 *ad* art. 17 LPGA).

4.7.2 Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques (« *allseitige Prüfung* »), sans que les évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente. Selon la jurisprudence, il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément déterminant résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente. Ainsi, le Tribunal fédéral a retenu que, dans le cadre de la nouvelle évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail, un trouble de santé s'ajoutant au tableau clinique existant ne fait pas obstacle à une suppression de la rente. Sont susceptibles de faire l'objet d'une nouvelle évaluation, éventuellement divergente, les aspects qui font l'objet d'une hypothèse, par exemple les revenus sans et avec invalidité et les hypothèses qui les sous-tendent, l'état de santé ou la capacité de travail. La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du taux d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation

des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_240/2023 consid. 7.1.2 et les références).

4.7.3 Concernant le revenu sans invalidité en particulier, la jurisprudence a retenu que, dans la procédure de révision, le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu, à la différence de la procédure initiale à l'issue de laquelle le droit à la rente est déterminé pour la première fois. Ce parcours permet éventuellement – à la différence toujours de l'octroi initial de la rente – de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Pour examiner alors ce que la personne assurée aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 ; arrêts 8C_240/2023, *op. cit.*, consid. 7.1.3 ; 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.2 ; 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et les références).

Selon la jurisprudence, il est aussi possible de tirer du parcours professionnel de la personne invalide des conséquences quant à l'évolution hypothétique qui serait survenue sans l'atteinte à la santé lorsque la personne assurée a continué à exercer la même activité après l'événement invalidant. On ne saurait toutefois, sans autres raisons, déduire du succès d'une carrière professionnelle poursuivie après l'invalidité, singulièrement d'une amélioration effective des revenus, que l'assuré aurait aussi occupé une position semblable sans invalidité dans le domaine professionnel habituel. Une telle évolution positive peut en effet résulter de circonstances favorables indépendantes des compétences professionnelles de l'assuré. Ce qui est déterminant, c'est l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la révision. Si depuis la décision initiale de rente la personne assurée a démontré des qualifications professionnelles particulières, que ce soit en raison d'une formation continue ou d'un engagement important et que cela a eu des répercussions sur le salaire d'invalide, il s'agit d'un indice important que l'assuré qui a continué à exercer la même activité après l'atteinte à la santé aurait connu une évolution équivalente s'il était resté en bonne santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 7.1 et les références citées).

Dans l'assurance-accidents, lorsqu'il s'agit de réduire ou de supprimer la rente en raison, par exemple, de l'amélioration de l'état de santé de l'assuré, c'est la date de la décision de l'assureur-accidents qui est déterminante (et non celle de la décision sur opposition), pour autant qu'il soit établi que les conditions de la révision sont réalisées à ce moment-là ; la révision prend alors effet le premier jour du mois suivant la date de notification de la décision administrative (Margit MOSER-SZELESS/Jenny CASTELLA, *op. cit.*, n. 34 *ad art.* 17 LPGa).

4.8 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 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).

5. En l'espèce, l'intimée soutient qu'en raison de l'augmentation du taux d'activité de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1^{er} janvier 2022, de 50% à 60%, le taux d'invalidité serait passé de 13% à 7.5% dès cette date.

La recourante conteste cette baisse du taux d'invalidité, en particulier les montants retenus par l'intimée à titre de revenu sans invalidité et de gain assuré. Elle fait valoir que le taux d'invalidité serait de 12%, de sorte que la variation de 1% ne justifierait pas une révision de la rente d'invalidité.

Il s'agit donc d'examiner, en premier lieu, la question du taux d'invalidité qui dépend, en particulier, de la détermination du revenu sans invalidité.

Il conviendra, dans un second temps, de déterminer le montant du gain assuré afin de calculer le montant de la rente d'invalidité.

5.1 À titre liminaire, la chambre de céans constate que l'état de santé de la recourante n'est pas litigieux et que seules les questions du taux d'invalidité et du montant du gain assuré sont discutées par les parties.

5.2 Il convient de rappeler que la chambre de céans a statué en dernier lieu sur le droit à la rente de la recourante par ATAS/458/2023 et qu'un revenu sans invalidité annuel de CHF 75'708.60 a été retenu, étant précisé que celui-ci correspondait à un plein temps du revenu annuel de CHF 52'996.- effectivement perçu par la recourante au taux de 70% en qualité d'employée auprès de la Poste Suisse SA. La chambre de céans a ainsi retenu, en comparant le revenu d'invalidé (CHF 55'086.-, calculé en tenant compte d'un abattement de 10% sur le montant de CHF 61'207.-) au revenu sans invalidité (CHF 75'708.60 indexé à 2019 selon l'indice suisse des salaires (ISS) [+2.6%], soit CHF 77'677.-), que la perte de gain était de CHF 22'591.- et le degré d'invalidité de 29%, de sorte que la recourante avait droit à une rente d'invalidité correspondant à ce pourcentage dès le 11 mars 2019 (cf. consid. 12.2 et 12.3.6).

La situation économique de la recourante s'étant modifiée dès février 2020, dès lors qu'elle a été engagée à l'État de Genève à 50%, la chambre de céans a réduit la rente d'invalidité de 29% à 13% en se fondant sur la comparaison des revenus suivante : le revenu sans invalidité était de CHF 78'471.- (soit le montant de CHF 75'708.60 pour un plein temps auprès de la Poste Suisse SA, indexé à 2020

selon l'ISS [CHF 75'708.60 x 2'784 / 2'686]). Comparé au gain d'invalidité de CHF 68'306.20, la perte de gain s'établissait à CHF 10'164.80 et le degré d'invalidité à 13% ($[78'471 - 68'306.20] \times 100 / 78'471 = 12.95\%$, arrondi à 13%) (cf. consid. 12.4).

5.2.1 L'intimée soutient qu'il n'y a pas lieu de réexaminer le revenu sans invalidité susvisé dès lors que les modifications de faits à l'origine de la présente révision de la rente avaient uniquement trait au revenu d'invalidité. Elle a ainsi retenu le montant de CHF 78'812.65, correspondant au revenu sans invalidité de CHF 75'708.60 perçu par cette dernière auprès de la Poste Suisse SA en 2015, adapté selon l'ISS de 2015 à 2022, et que la chambre de céans avait déjà retenu dans l'ATAS/458/2023 (cf. ci-dessus).

Il est cependant rappelé que, dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA comme en l'espèce, la rente doit être examinée à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques, sans que les évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire. Par ailleurs, le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la recourante permet éventuellement de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Il s'agit en effet d'examiner ce que la recourante aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, en tenant compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (cf. ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 ; arrêts 8C_240/2023, *op. cit.*, consid. 7.1.3 ; 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.2 ; 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et les références).

En l'occurrence, il sied donc de prendre en considération le développement professionnel de la recourante entre 2016 et 2022. À la lecture des pièces du dossier, il est en effet constaté que, durant cette période, l'intéressée a suivi une mesure de reclassement dans le domaine de la comptabilité, ayant débouché sur l'obtention d'un certificat d'aide-comptable décerné le 22 novembre 2017, qu'elle a effectué plusieurs stages de comptable entre 2016 et 2018 et qu'elle a été engagée à l'État de Genève en qualité de commise-administrative dès le mois de janvier 2020, soit à un poste qu'elle a occupé à tout le moins jusqu'au 1^{er} avril 2023 (cf. lettre de l'employeur du 5 avril 2023 confirmant un changement d'affectation à une fonction identique dès le 1^{er} avril 2023 ; dossier intimée, pièce n°175). Cette évolution professionnelle montre que la recourante aurait, selon toute vraisemblance, également tenté de progresser dans son parcours professionnel initial. Par conséquent, le salaire perçu en 2015 en qualité de guichetière auprès de la Poste Suisse SA, actualisé à 2022, ne représente pas – ou du moins plus – ce qu'elle aurait été en mesure de gagner sans invalidité.

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient l'intimée, le fait que l'activité de commise administrative soit exercée à 60%, et non pas à temps plein, n'a aucune incidence sur la détermination du revenu sans invalidité dès lors que, selon la

jurisprudence, il convient de rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé les utiliser pleinement (ATF 119 V 475 consid. 2b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_664/2007 du 14 avril 2008 consid. 7.2.2 à 7.2.5 et les références).

Au vu des éléments qui précèdent, la chambre de céans retiendra que le montant du revenu sans invalidité devant être pris en considération est de CHF 82'868.50 selon le calcul suivant : le salaire mensuel dès le 1^{er} janvier 2022 s'élevait à CHF 3'824.70 pour une activité à 60% auprès de l'État de Genève (cf. fiche de salaire du mois de janvier 2022 ; pièce n°212 – intimée), ce qui correspond à un salaire annuel de CHF 49'721.10 (CHF 3'824.70 x 13), soit CHF 82'868.50 pour une activité à plein temps.

5.2.2 Pour ce qui est du revenu avec invalidité, la chambre de céans avait déjà retenu, dans l'ATAS/458/2023, que l'emploi exercé par l'intéressée auprès de l'État de Genève devait être considéré comme stable depuis 2020 (cf. ATAS/458/2023 consid. 12.4.2). Cet emploi doit donc également être considéré comme stable à tout le moins jusqu'au moment de la décision litigieuse en 2025.

Selon les fiches de salaire figurant au dossier, la recourante a réalisé, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022, un revenu de CHF 45'896.40, ce qui correspond à un salaire mensuel de CHF 3'824.70 sur douze mois pour une activité à 60%, respectivement CHF 6'374.50 par mois pour un travail à plein temps.

Or, selon la jurisprudence, si un assuré ne bénéficie pas d'une place de travail mieux rémunérée que la moyenne statistique correspondante – et pour lequel le maintien de l'activité actuelle à temps partiel n'est dès lors pas justifié, faute de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle –, il convient de déterminer l'ensemble du revenu d'invalidité sur la base des données statistiques de l'ESS (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.2 ; dans le même sens : arrêt 8C_798/2017 précité, consid. 3.2). En l'occurrence, force est de constater que le revenu de CHF 6'374.50 par mois (pour un plein temps) auprès de l'État de Genève est plus important que le revenu statistique médian pour des activités comparables selon le tableau TA1, tirage « skill_level » de l'ESS 2022 (qui était déjà publié au moment déterminant de la décision litigieuse). Tel est en effet le cas des activités de services administratifs de niveau 2 (ligne 77, 79-82, total, femme : revenu de CHF 4'659.-) et des activités de niveau 2, tous secteurs confondus (production et services), (revenu de CHF 5'599.-).

Dans ces conditions, il apparaît justifié, compte tenu de la jurisprudence citée, de déterminer le revenu d'invalidité pour partie (60%) sur la base du revenu réalisé en tant que commise administrative 4 en 2022 et, pour les 40% restants, qui sont médicalement exigibles, sur la base de l'ESS 2022.

Pour la part d'activité exercée à 60% par la recourante auprès de l'État de Genève, le revenu annuel s'élève à CHF 49'721.10, soit un salaire mensuel de

CHF 3'824.70 annualisé, prenant en considération un 13^e salaire (cf. ci-dessus) (CHF 3'824.70 x 13 = CHF 49'721.10).

Quant à la part de 40% restante, qui n'est pas mise en valeur par la recourante, il ne se justifie pas de s'écarter de la valeur médiane (« total secteur privé ») pour une femme, du niveau de compétence 2, du tableau TA1, tirage « skill_level » déjà retenue dans l'ATAS/458/2023 en application de l'ESS 2018. Selon l'ESS 2022, applicable en l'espèce, cette valeur médiane est de CHF 5'147.- pour une activité à plein temps, soit un salaire annuel de CHF 61'764.- (CHF 5'147.- x 12).

Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Ajusté à la durée hebdomadaire normale de travail en 2022, laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS), le montant de CHF 61'764.- doit être porté à CHF 64'388.97 (CHF 61'764.- x 41.7 / 40).

Compte tenu de l'abattement de 10% déjà retenu dans l'ATAS/458/2023 et admis par l'intimée dans le cadre de la présente procédure, le revenu d'invalidité est de CHF 55'587.60. Ce dernier montant devant être pris en compte à 40% (CHF 22'235.-) et majoré du revenu de l'activité de commise administrative à 60% (CHF 49'721.10), le revenu d'invalidité s'élève à CHF 71'956.10.

Il résulte donc de la comparaison du revenu sans invalidité et du revenu d'invalidité une perte de gain d'un montant de CHF 10'912.40 (CHF 82'868.50 – CHF 71'956.10) et un degré d'invalidité de 13% [(CHF 82'868.50 – CHF 71'956.10) x 100 / 82'868.50 = 13.16%, arrondi à 13%].

5.3 Ce taux de 13% correspond au taux d'invalidité fixé par ATAS/458/2023 dès le 1^{er} février 2020 (consid. 12.4.4). La modification des circonstances invoquée par l'intimée, à savoir l'augmentation du taux d'activité de 50% à 60% dans l'activité adaptée de commise administrative, n'est ainsi pas de nature à baisser ou augmenter le taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, de sorte qu'une révision de la rente d'invalidité ne se justifie pas dans le cas d'espèce.

6.

6.1 S'agissant de la question du gain assuré, cet élément a été examiné pour la première fois par l'intimée dans sa décision du 12 décembre 2024.

Pour rappel, postérieurement à l'accident de 1992, la recourante n'avait plus sollicité l'intimée entre 2001 et 2011, malgré des douleurs fluctuantes qu'elle avait laissées de côté en raison de problèmes socio-familiaux avec son fils (cf. rapport d'expertise orthopédique du CEMed du 1^{er} mai 2015 – dossier intimée, pièce n°36, p. 6). À l'issue de l'instruction du dossier effectuée entre 2012 et 2019, l'intimée a, par décision sur opposition du 22 octobre 2021, retenu un degré d'invalidité de 3% excluant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. La question du gain assuré n'étant pas litigieuse, la

chambre de céans n'a pas eu à la trancher dans l'ATAS/458/2023 rendu à l'issue de la procédure de recours contre cette décision, mais a uniquement réformé ladite décision sur opposition en ce sens que la recourante avait droit à une rente d'invalidité de 29% du 11 mars 2019 au 31 janvier 2020, puis de 13% à compter du 1^{er} février 2020 (cf. ATAS/458/2023 consid. 15).

C'est donc au moyen de la décision litigieuse (décision sur opposition du 12 juin 2025), confirmant la décision du 12 décembre 2024, que l'intimée a procédé pour la première fois à la détermination du gain assuré et a fixé celui-ci à CHF 12'649.-.

6.2 À teneur de la décision litigieuse, l'intimée se fonde sur la déclaration d'accident établie par B_____ SA le 26 juin 1992 et soutient que la recourante a travaillé en qualité d'ouvrière agricole (pour la récolte de petits fruits), qui correspondrait à un engagement saisonnier, pendant une période moyenne de 4.5 mois au motif que l'ancien employeur a indiqué que l'engagement devait correspondre à une durée de trois à six mois maximum (cf. décision litigieuse, pp. 3-5). Sur la base d'un salaire horaire de CHF 9.35, d'une activité déployée durant 50 heures par semaine, pendant 4.5 mois, et d'une indexation à l'ISS de 1992 à 2018, soit l'année précédant le début du droit à la rente, le gain assuré s'élevait à CHF 12'649.- (CHF 9.35 x 50 x 4.5 mois, adapté à l'évolution des salaires nominaux pour les femmes en 2018 [Tableau T39 ; ISS ; en 1992 : 1969 et en 2018 : 2732]).

La recourante conteste le montant du gain assuré arrêté par l'intimée, faisant valoir qu'elle n'avait pas travaillé comme saisonnière en 1992 et que le salaire annuel était de CHF 24'310.-, avec un montant de CHF 54.- en sus à titre de rémunération à la tâche/commission, selon la déclaration d'accident du 26 juin 1992. Le salaire mensuel de CHF 1'969.-, indexé sur la période de 1992 à 2018, correspondait donc à un salaire mensuel de CHF 2'732.- et à un salaire annuel de CHF 32'784.- (CHF 2'732.- x 12).

6.3 Il s'agit donc d'examiner ci-après le montant du gain assuré dès le début du droit à la rente, soit dès le 11 mars 2019.

6.3.1 À teneur de l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident ; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2).

Toutefois, selon l'art. 15 al. 3 LAA troisième phrase, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux. L'autorité exécutive a exhaustivement déterminé ces cas à l'art. 24 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202 ; pour les rentes). Cette disposition a pour but d'atténuer la rigueur de la règle du dernier salaire reçu avant l'accident lorsque cette règle pourrait conduire à

des résultats inéquitables ou insatisfaisants (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 212/02 du 19 avril 2004 consid. 3.2 et les références).

6.3.2 L'art. 24 al. 2 OLAA prévoit que lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

Selon la jurisprudence, l'art. 24 al. 2 OLAA a uniquement pour but de ne pas désavantager les assurés dont le droit à la rente naît plusieurs années après l'événement accidentel par rapport à ceux qui se voient octroyer la rente plus tôt, quand une forte augmentation des salaires s'est produite dans l'intervalle (ATF 127 V 165 consid. 3b ; arrêt U 308/04 du 16 janvier 2006 consid. 3.1). En revanche, il n'y a pas lieu de placer l'assuré dans la situation qui serait la sienne si l'accident était survenu immédiatement avant l'ouverture du droit à la rente. La prise en compte, au moment de la fixation du droit à la rente, de l'évolution des salaires auprès du dernier employeur irait en substance au-delà du but réglementaire. Celui-ci consiste dans l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, c'est-à-dire à l'évolution normale du salaire dans le domaine d'activité habituelle. Aussi faut-il écarter tout autre changement dans les conditions salariales survenu depuis l'accident ou qui aurait pu se produire si l'accident n'avait pas eu lieu, comme une promotion professionnelle ou un changement d'employeur (ATF 127 V 165 consid. 3b ; 118 V 298 consid. 3b) et considérer avec retenue toute évolution du salaire dans l'entreprise qui pourrait être influencée par l'assuré ou dépendre de lui. Or, la prise en compte de l'évolution des salaires nominaux dans le domaine d'activité antérieur tient compte précisément de l'évolution intervenue, tout en écartant les facteurs étrangers au but visé à l'art. 24 al. 2 OLAA. C'est pourquoi elle est le mieux à même de mettre en œuvre cette disposition réglementaire, en conformité avec le principe de l'égalité de traitement (arrêts 8C_766/2018, *op. cit.*, consid. 5.2 ; 8C_760/2014 du 15 octobre 2015, consid. 5.3.2 et les références).

L'art. 24 al. 2 OLAA n'est pas seulement applicable lorsque la naissance du droit à la rente est différée en raison de la prolongation du processus de guérison après un accident, mais également lorsqu'on procède pour la première fois à la fixation de la rente après plusieurs accidents invalidants et que le droit à la rente naît plus de cinq ans après le premier accident. De même, le gain assuré doit aussi être déterminé conformément à l'art. 24 al. 2 OLAA lorsqu'on procède pour la première fois à la fixation de la rente après une rechute (ou des séquelles tardives) survenue(s) plus de cinq ans après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2018 du 23 mars 2020 consid. 5.1 et les références). En revanche, l'art. 24 al. 2 OLAA ne s'applique pas lors de la révision de la rente

(ATF 135 V 279 consid. 5.2 et la référence, entre autres, à l'arrêt U 286/01 du 8 mars 2002 consid. 2b). En cas de révision de la rente, il ne s'agit pas d'un nouveau droit, pas même lors de l'augmentation du degré d'invalidité (ATF 118 V 293 consid. 2b et 2d).

6.4 À teneur de l'art. 22 al. 4 OLAA, les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. En cas d'activité prévue initialement pour une durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue, pour autant que le plan de carrière actuel ou prévu de l'assuré n'envisage pas pour la suite une autre durée normale de l'activité. La conversion est limitée à la durée autorisée selon le droit applicable aux étrangers.

6.4.1 Quand il s'agit d'appliquer l'art. 24 al. 2 OLAA, à savoir lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident, la limitation de la conversion du salaire à la durée normale de l'activité saisonnière, au sens de l'art. 22 al. 4, 3^e phr. OLAA, reste applicable (ATF 118 V 298 consid. 2b).

Dans l'ATF 138 V 106, le Tribunal fédéral a jugé que chez les travailleurs temporaires, la durée prévue de l'activité de durée déterminée en fonction de laquelle doit se faire la conversion du gain réalisé (cf. art. 22 al. 4, 2^e et 3^e phrases, OLAA) ne doit pas forcément correspondre à la durée du contrat de durée déterminée auprès de l'employeur. En effet, il apparaissait difficilement conciliable avec le but de la réglementation spéciale – soit de faire bénéficier les travailleurs occupés de manière irrégulière d'une protection d'assurance appropriée – que le montant de la rente d'invalidité d'un assuré qui, par exemple, avait été placé auprès d'une entreprise par une agence de travail temporaire pour une mission limitée dans le temps se détermine uniquement en fonction du salaire reçu au cours de cette période; il subsistait alors un risque que ces assurés soient exclus d'une protection appropriée de l'assurance. Le Tribunal fédéral a dès lors retenu qu'il fallait en toute hypothèse considérer comme salaire déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité celui reçu au moment de l'accident converti en un gain correspondant à la durée normale d'activité de l'assuré eu égard à la carrière professionnelle accomplie jusque-là, y compris les périodes effectuées à l'étranger: Si l'on pouvait déduire de la biographie professionnelle que le contrat de durée limitée auprès d'un employeur correspondait à la durée normale d'activité, la conversion se limitait à la durée prévue selon l'art. 22 al. 4, 3^e phrase, OLAA ; s'il en résultait que l'intéressé aurait exercé une activité au-delà de la durée de la mission prévue, il fallait se baser sur cette plus longue période d'activité ; enfin, s'il s'avérait que celui-ci aurait travaillé toute l'année, alors la règle de l'art. 22 al. 4, 3^e phrase, OLAA ne trouvait pas application et la conversion du gain obtenu n'était pas limitée, conformément à l'art. 22 al. 4, 2^e phrase, OLAA (cf. ATF 138 V 106 consid. 7.2 ; arrêts du

Tribunal fédéral 8C_421/2021 du 27 janvier 2022 consid. 6.1.2 ; 8C_210/2020 du 8 juillet 2020 consid. 6.2 ; 8C_705/2010 du 15 février 2012 consid. 5.2).

6.4.2 La limitation de la conversion du gain assuré pour le calcul des rentes à la durée de travail autorisée au regard du droit des étrangers, prévue à l'art. 22 al. 4, 4^e phr. OLAA, a été introduite dans le cadre de la modification de l'OLAA du 9 novembre 2016, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Elle n'institue toutefois matériellement pas une règle nouvelle, mais relève d'une codification de la jurisprudence. En effet, le Tribunal fédéral avait déjà retenu que le droit des étrangers devait être pris en considération lors de la fixation du gain assuré pour la fixation des rentes, dès lors qu'une personne travaillant en Suisse sans autorisation idoine et sans pouvoir prétendre à la délivrance d'une telle autorisation ne saurait se prévaloir face à l'assurance-accidents d'avoir conclu un contrat de travail de durée indéterminée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_67/2014 du 16 mars 2015 consid. 3.2, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 387/01 du 11 septembre 2002 consid. 2.1.2). Dans le cas contraire, on consacrerait une inégalité de traitement par rapport aux autres travailleurs étrangers employés de manière régulière dans le cadre fixé par une autorisation de travail de durée limitée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_807/2011 du 17 janvier 2012 consid. 3.3). Dans le rapport explicatif concernant la modification de l'OLAA précitée, l'Office fédéral de la santé publique s'est borné à indiquer au sujet de l'art. 22 al. 4, 4^e phrase, que pour les assurés étrangers, la période qui fait l'objet de la conversion est limitée à celle durant laquelle l'assuré était autorisé à travailler en Suisse au regard du droit des étrangers. On précisera encore que selon la jurisprudence, même s'il fallait voir dans la réglementation de l'art. 22 al. 4, 4^e phrase OLAA une discrimination indirecte des étrangers, celle-ci serait objectivement justifiée par le sens et le but de la norme. En effet, cette réglementation est en lien étroit avec le principe d'équivalence. Les travailleurs qu'elle vise acceptent de ne travailler que pour une durée déterminée, ce qui réduit leur revenu dans la même mesure. Par conséquent, ils n'ont droit qu'à la conversion en fonction de la durée prévue des rapports de travail (ATF 136 V 182 consid. 7.4).

6.4.3 Dans le cas d'un assuré de nationalité allemande qui avait subi un accident sur un chantier de construction en Suisse, où il avait été placé par une agence de travail temporaire, le Tribunal fédéral a jugé que le gain assuré devait être calculé de façon à convertir le salaire perçu durant le rapport de travail sur une année entière dès lors que la biographie professionnelle de l'intéressé avait mis en évidence qu'il avait toujours travaillé depuis la fin de sa formation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_480/2010 du 20 mars 2012). Il a toutefois relevé que pour les ressortissants étrangers, la durée de la période de conversion du salaire obtenu était limitée à la durée d'autorisation de travailler du point de vue du droit des étrangers (ATF 138 V 106 consid. 7.3 *in fine* ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_421/2021 du 27 janvier 2022 consid. 6.1.2).

6.5

6.5.1 En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que le droit à la rente d'invalidité octroyé à la recourante dès le 11 mars 2019 est fondé sur des atteintes à la santé résultant de l'accident du 26 juin 1992. En effet, ayant été heurtée par une voiture qui lui a roulé sur le pied droit, cet accident lui a causé un écrasement du tendon d'Achille avec une plaie postérieure de la cheville. Lorsque l'intéressée s'est à nouveau adressée à l'intimé le 13 août 2012 en raison de douleurs au pied droit, le Dr C_____ a indiqué qu'on ne pouvait pas nier la relation de causalité entre ces douleurs et le « peignage » au tendon d'Achille (cf. note au dossier non datée du Dr C_____ ; pièce n°), faisant ainsi référence à l'opération d'exostosectomie de Haglund et peignage du tendon d'Achille du 30 mai 1994 effectuée par le docteur Q_____, spécialiste en chirurgie générale (cf. rapport du Dr Q_____ du 1^{er} juin 1994 ; pièce n°3 – dossier intimée). Le lien de causalité entre les douleurs ressenties au pied droit et l'accident du 26 juin 1992 a aussi été confirmé par le Dr D_____ qui a retenu, les 25 juillet 2012 et 10 mars 2015, le diagnostic de récurrence de tendinopathie insertionnelle du tendon d'Achille à droite post-traumatique. Le 3 avril 2019, le Dr I_____ a par ailleurs retenu le diagnostic de douleurs chroniques du pied droit dans le cadre d'une tendinopathie insertionnelle calcifiante du tendon d'Achille persistante malgré deux interventions (cf. rapport d'expertise du Dr I_____ du 3 avril 2019). Dans un rapport du 16 juillet 2019, le Dr J_____ a indiqué que l'origine de la symptomatologie douloureuse du pied droit était à intégrer dans le contexte de la persistance d'une enthesopathie ossifiante du tendon d'Achille. Il ressort en outre du rapport du Dr O_____ du 31 octobre 2023 que le diagnostic retenu était celui de douleurs après multiples chirurgies du tendon d'Achille droit (cf. rapport du 31 octobre 2023 du Dr O_____) et que, de l'avis du médecin-conseil de l'intimée du 31 mars 2024, l'incapacité de travail due aux accidents du 21 décembre 2022 et du 5 mai 2023 était vraisemblablement imputable aux suites du cas de 1992 dès lors que la même pathologie était en cause et n'avait pas été améliorée par l'opération de 2015 (cf. pièce n°138 – dossier intimée).

Il sera en outre relevé qu'à la suite de l'ATAS/458/2023 du 20 juin 2023, à teneur duquel la chambre de céans a statué sur le droit à la rente dès le 11 mars 2019, la révision du taux de la rente d'invalidité initiée par l'intimée en septembre 2023 a été motivée par l'augmentation du taux d'activité auprès de l'employeur actuel (État de Genève) et non pas en raison d'une aggravation de l'état de santé de la recourante (cf. courrier de l'intimée du 21 septembre 2023).

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il sied de retenir que le droit à la rente résulte d'une dégradation de l'atteinte au pied droit, et en particulier au talon d'Achille, ayant pour origine l'accident du 26 juin 1992.

6.5.2 Le droit à la rente étant né le 11 mars 2019, soit plus de cinq ans après l'accident du 26 juin 1992, le salaire déterminant correspond, en principe et en application de l'art. 24 al. 2 OLAA, à celui que la recourante aurait reçu pendant

l'année 2018 (année qui précède l'ouverture du droit à la rente) si elle n'avait pas été victime de cet accident, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'elle touchait juste avant la survenance de l'accident. L'application de l'art. 24 al. 2 OLAA se justifie par ailleurs au motif que l'intimée a procédé pour la première fois à la fixation de la rente en rendant la décision litigieuse (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2018 du 23 mars 2020 consid. 5.1).

Il ressort toutefois de la déclaration d'accident du 26 juin 1992 que la recourante était employée comme ouvrière agricole et que la case « saisonnier » a été cochée. En sus de ces éléments, il apparaît que le statut de saisonnière de la recourante est démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, par les propos tenus par l'intéressée lors de l'anamnèse de l'expertise du SMEX en 2020 en les termes suivants : « [elle] rapporte avoir été victime d'un accident de la circulation en juin 1992. Elle travaillait comme ouvrière agricole à 100%. Elle était jeune et était en vacances chez son père suisse qui habitait Genève. Elle a effectué ce travail comme saisonnière. Elle était venue pour rester 2 mois et finalement elle est restée 9 mois » (cf. rapport d'expertise du SMEX SA du 13 août 2020 ; pièce n°36 – dossier intimée). Le statut de saisonnière de la recourante est aussi démontré par la teneur du courriel de l'employeur de l'époque qui, interrogé à ce sujet par l'intimée, a indiqué qu'il était « fort probable que [la recourante] ait été engagée à court terme, uniquement pour les récoltes des petits fruits (entre 3 et 6 mois max.) » (cf. courriel de l'ancien employeur du 4 novembre 2024 ; pièce n°198 – intimée).

Dans ces circonstances, la chambre de céans retiendra que la recourante exerçait une activité saisonnière, et donc de durée déterminée, au moment de l'accident du 26 juin 1992.

Or, si l'art. 22 al. 4, 2^e phr. OLAA prévoit que, dans l'hypothèse où les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel, l'art. 22 al. 4, 3^e phr. OLAA prévoit en revanche que, dans le cas d'une activité prévue initialement pour une durée déterminée, comme dans le cas d'espèce, la conversion se limite à la durée prévue, pour autant que le plan de carrière actuel ou prévu de l'assuré n'envisage pas pour la suite une autre durée normale de l'activité.

En application de l'art. 22 al. 4, 3^e phr. OLAA et de la jurisprudence fédérale y relative, il convient donc d'examiner la durée normale d'activité de la recourante eu égard à sa carrière professionnelle accomplie jusqu'au moment de l'accident du 26 juin 1992, y compris les périodes effectuées à l'étranger (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_421/2021 du 27 janvier 2022 consid. 6.1.2 et les références).

En l'occurrence, la recourante, âgée de 27 ans au moment de l'accident susvisé, était venue en Suisse en visite chez son père pour une durée initiale de deux mois, mais était finalement restée neuf mois (cf. rapport d'expertise du SMEX précité). La durée de son séjour était donc d'emblée limitée. Il ressort cependant du

curriculum vitae de l'intéressée qu'avant son arrivée en Suisse en 1992, cette dernière a obtenu un *bachelor* d'ingénieure agronome au Brésil en 1988 et qu'elle a travaillé dans ce pays pendant trois ans comme responsable technique et administrative (gestion et réalisation de projets de parcs et jardins, suivis de chantiers, entretien des jardins, commercialisation de plantes et accessoires de jardinage) au sein de sa propre entreprise de paysagiste avant de venir en Suisse (cf. *curriculum vitae*, pièce n°48 – dossier intimée ; rapport d'expertise du SMEX précité, p. 35). Ces éléments tirés de la biographie professionnelle de la recourante sont, *a priori*, de nature à démontrer que cette dernière a déployé une activité professionnelle de durée normale au Brésil avant l'emploi saisonnier initié en Suisse en 1992, de sorte que le salaire perçu durant cette dernière activité de durée déterminée devrait, en principe, être converti en gain annuel en application de l'art. 22 al. 4, 3^e phr. OLAA.

6.5.3 Cependant, en application de l'art. 22 al. 4, 4^e phr., OLAA et de la jurisprudence fédérale, il est nécessaire de tenir compte de la durée de l'autorisation de travailler de la recourante du point de vue du droit des étrangers (ATF 138 V 106 *in fine*) pour déterminer la durée de la période de conversion du salaire obtenu.

En l'occurrence, la recourante était de nationalité brésilienne au moment de l'accident du 26 juin 1992, tel que cela ressort de la déclaration d'accident datée du même jour. Sur question de la chambre de céans, l'OCPM a par ailleurs indiqué que la recourante était arrivée à Genève le 23 juillet 2002 en provenance du Brésil et qu'elle était au bénéfice d'une attestation d'établissement pour Confédérés depuis cette date. Cet office a en outre précisé ne pas avoir connaissance d'un précédent séjour de l'intéressée à Genève (cf. courrier de l'OCPM du 26 mars 2026). À ce sujet, la recourante a expliqué, sous la plume de son avocat, être arrivée en Suisse en 1991, plus précisément dans le canton du Valais, et qu'un permis B lui aurait alors été délivré jusqu'en 1993 environ, tout en précisant avoir été « confrontée à certaines difficultés administratives à l'époque, le Consulat Suisse de São Paulo (Brésil) ainsi que l'état civil en Suisse ayant subi un incendie, ce qui [avait] entraîné la perte d'un certain nombre de documents » (cf. courrier de la recourante du 6 mai 2026). La titularité d'un permis de séjour de type « B » entre 1991 et 1993 ainsi alléguée par la recourante dans le cadre de la présente procédure est toutefois contredite par la teneur du rapport d'expertise du SMEX du 13 août 2020 à teneur duquel l'intéressée a indiqué à l'expert travailler en 1992 comme ouvrière agricole à 100% comme saisonnière alors qu'elle était en vacances chez son père suisse qui habitait Genève, précisant qu'elle était venue dans ce pays pour une durée initiale de deux mois, mais être finalement restée neuf mois (cf. rapport d'expertise du SMEX SA du 13 août 2020 ; pièce n°36 – dossier intimée). Il convient en outre de retenir des explications de la recourante quant aux difficultés administratives rencontrées à l'époque ayant entraîné la perte « d'un certain nombre de documents », qu'une

instruction complémentaire auprès d'autres autorités administratives sur la question du permis de séjour de la part de la chambre de céans s'avérerait inutile. L'intéressée, représentée par un avocat, n'a, au demeurant, produit aucun document tendant à démontrer qu'elle était au bénéfice d'une autorisation de travail de 1991 à 1993 tel qu'elle le soutient.

Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la chambre de céans retiendra qu'au moment de l'accident du 26 juin 1992, la recourante avait été engagée comme saisonnière pour une durée maximale de six mois (cf. courriel de l'ancien employeur du 4 novembre 2024). Compte tenu de la durée totale de son séjour en Suisse en 1991/1992 ressortant du rapport d'expertise du SMEX SA (neuf mois) (cf. ci-dessus), il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la durée des rapports de travail était de six mois au maximum. La durée moyenne des rapports de travail retenue par l'intimée, à savoir 4.5 mois, n'apparaît donc pas justifiée sur la base des éléments versés au dossier.

Par conséquent, le salaire mensuel doit être converti sur une durée limitée de six mois.

6.5.4 S'agissant du montant du gain assuré, il ressort de la déclaration d'accident du 26 juin 1992 que le salaire horaire était de CHF 9.35, auquel s'ajoutait une « indemnité pour vacances/jours fériés » de 9%. L'horaire de travail était de 50 heures par semaine réparties sur 5.5 jours. Sur cette déclaration d'accident figurent par ailleurs, en écriture manuscrite, les montants de CHF 24'310.- et de CHF 54.-.

Selon l'intimée, ces deux derniers montants auraient été inscrits par le gestionnaire en charge du dossier à l'époque de l'accident, le montant de CHF 24'310.- correspondant au salaire converti en gain annuel ($9.35 \times 50 \text{ heures} \times 52 \text{ semaines}$) et le montant de CHF 54.- au montant – arrondi – de l'indemnité journalière ($\text{CHF } 24'310.- \times 80\% : 365 \text{ jours}$) et non pas à une allocation/indemnité. Ces annotations manuscrites ne correspondraient donc pas à une déclaration de salaire de la part de l'employeur, de sorte qu'il ne faudrait pas en tenir compte pour le calcul du gain assuré.

La recourante fait en revanche valoir que le montant de CHF 24'310.- correspondait à son salaire annuel ($\text{CHF } 9.35 \times 50 \text{ heures} \times 52 \text{ semaines}$) et que le montant de CHF 54.- était prévu à titre de rémunération supplémentaire « à la tâche/commission ».

À titre liminaire, la chambre de céans retiendra que le montant de CHF 24'310.- ne saurait correspondre au gain assuré dès lors que le salaire mensuel ne doit pas être annualisé en raison de l'activité de durée déterminée (activité saisonnière) de la recourante et de son statut légal en Suisse au moment de l'accident (cf. ci-dessus). Quant au montant de CHF 54.-, il s'agit aussi de l'exclure du calcul du gain assuré dès lors qu'il correspond vraisemblablement au montant (arrondi) de l'indemnité journalière ($\text{CHF } 24'310.- \times 80\% / 365 \text{ jours}$), tel que cela ressort d'un

courrier de l'intimée adressé à l'ancien employeur de la recourante en date du 1^{er} juillet 1992 (cf. pièce n°2 du dossier de l'intimée).

En définitive, au vu du salaire horaire de CHF 9.35 et du taux de 9% versé à titre d'indemnités pour vacances/jours fériés, le gain assuré devant être retenu est le suivant : un salaire horaire de CHF 10.1915 (CHF 9.35 + CHF 0.8415 à titre d'indemnité de vacances/jours fériés) x 50 heures x 26 semaines = CHF 13'248.95.

Ce montant doit encore être adapté à l'année 2018, soit l'année précédant l'ouverture du droit à la rente. Il convient donc d'adapter le montant de CHF 13'248.95 à l'indice des salaires nominaux établi par l'office fédéral de la statistique (OFS) de 1992 à 2018 (tableau T39, indice en 1992 : 1969 et indice en 2018 : 2732), soit l'indexation suivante : CHF 13'248.95 x 2732 / 1969 = CHF 18'383.- de salaire adapté (cf. ATAS/238/2012 du 5 mars 2012 qui cite l'AFTA non publié U 403/04 du 21 mars 2006).

6.6 En tant que le gain assuré déterminant calculé par la chambre de céans – CHF 18'383.- – est plus élevé que celui retenu par l'intimée – CHF 12'649.- – la décision litigieuse devra être annulée sur ce point.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision sur opposition litigieuse du 12 juin 2025 annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul de la rente d'invalidité au sens des considérants.

La recourante obtenant partiellement gain de cause dans la procédure de recours et étant assistée d'un conseil, elle a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'000.- (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]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} 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 et annule la décision sur opposition du 12 juin 2025.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour calcul des prestations dues et nouvelle décision au sens des considérants.
4. Alloue une indemnité de CHF 2'000.- à la recourante à titre de dépens, à la charge de l'intimée.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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