



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3507/2014

ATAS/253/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 avril 2015

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o M. B_____, à VERSOIX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael
ANDERS

recourante

contre

HELSANA ACCIDENTS S.A., sise avenue de Provence 15,
LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née en 1966 en Bolivie, mère de cinq enfants, au bénéfice d'un diplôme de secrétaire et de comptabilité, est arrivée en Suisse en octobre 2003. Sans autorisation de séjour, l'assurée a travaillé dès le 13 octobre 2003 à plein temps en tant qu'employée de maison de Monsieur et Madame C_____ (ci-après les employeurs) et à ce titre, elle était assurée pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de Helsana Accidents S.A. (ci-après l'assureur).
2. Le 18 décembre 2005, l'assurée, alors passagère d'une voiture conduite par le fils de ses employeurs, a subi un accident lui causant un traumatisme oculaire bilatéral, suite à l'ouverture violente de l'airbag et à l'éclatement consécutif de ses lentilles de contact. L'assurée a été en incapacité de travail totale dès cette date.
3. Dans son rapport du 25 janvier 2006, le service d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a posé le diagnostic de traumatisme oculaire avec contusions modérées pour l'œil droit et de traumatisme oculaire avec contusions oculaires sévères entraînant une opacification cornéenne sévère post-traumatique et un décollement choroïdien et rétinien important pour l'œil gauche. La patiente avait été hospitalisée jusqu'au 29 décembre 2005.
4. Le 27 janvier 2006, l'assurée a été opérée à l'œil gauche (extraction de cataracte, sans implantation de lentille, puis vitrectomie exploratrice).
5. Par courrier du 25 avril 2006, les employeurs ont licencié l'assurée pour fin juin 2006.
6. Par déclaration du même jour, l'employeur a annoncé l'accident à l'assureur. Il a notamment indiqué que l'assurée travaillait quarante-deux heures par semaine pour un salaire mensuel de CHF 2'600.- versé douze fois (CHF 31'200.- annuels).
7. L'assureur a pris en charge les suites du cas et a notamment versé des indemnités journalières du 21 décembre 2005 au 26 avril 2007 à 100% et du 27 avril 2007 au 30 avril 2011 à 60%.
8. Le 7 juin 2006, une nouvelle intervention à l'œil gauche a été effectuée.
9. Par rapport du 15 juin 2006, Monsieur D_____, inspecteur des sinistres auprès de l'assureur, a notamment indiqué qu'à la date de l'accident, le contrat d'assurance prévoyait une couverture du personnel féminin pour un salaire annuel de CHF 20'400.-. Ceci ne semblait pas refléter la réalité: l'assurée n'avait jamais eu de contrat écrit, mais son employeur semblait toutefois l'avoir déclarée à l'AVS dès lors que l'assurée était à même de produire une attestation de salaire AVS portant sur CHF 42'000.- pour l'année 2005. Selon une note manuscrite apportée à ce rapport, M. E_____ renonçait à demander l'augmentation de la prime pour les années passées, mais il allait remettre les choses à jour pour la suite.

10. Le 20 juin 2006, l'assurée a adressé à l'assureur copie d'une facture établie par la Caisse interprofessionnelle AVS de la fédération des entreprises romandes FER CIAM 106.1 (ci-après la caisse), portant sur le personnel salarié de l'employeur et un salaire soumis aux cotisations de CHF 42'000.- pour l'année 2005.
11. Selon le rapport du 29 septembre 2006 du Dr F_____, médecin adjoint au service d'ophtalmologie des HUG et chirurgien, une deuxième intervention chirurgicale sur l'œil gauche avait été effectuée le 22 mai 2006, en raison de l'évolution en hypotonie oculaire due à un décollement tractionnel étendu. Une rétinectomie était pratiquée. Quant à l'œil droit, il était actuellement stable et son évolution avait été progressivement favorable. Le champ visuel était globalement normal, mais la patiente présentait un début de cataracte traumatique d'évolution lente, qui nécessitait une surveillance. A l'œil gauche, la nouvelle intervention chirurgicale avait permis de stopper l'évolution en phtisie oculaire. L'acuité visuelle était de vague perception de lumière et la cornée présentait des séquelles importantes du traumatisme sous forme de plis cornéens calcifiés. Sur le plan de la symptomatologie, la patiente restait photophobe avec des brûlures fréquentes du globe oculaire gauche. De plus, la perte de l'œil gauche et son aspect cosmétiquement très défavorable avaient provoqué un traumatisme psychologique indiscutable. Le traitement médical n'avait pas encore pris fin. Un suivi régulier et sans limite dans le temps des deux yeux était nécessaire. Il était également possible que la patiente perde le globe de l'œil gauche en cas d'aggravation de la phtisie ou en cas d'intolérance majeure à l'huile de silicone.
12. Le 23 octobre 2006, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).
13. Par courrier du 1^{er} novembre 2006 à l'assureur, l'assurée a indiqué que le montant du salaire indiqué sur la déclaration d'accident (CHF 2'600.-) était inexact dès lors qu'elle était nourrie et logée. Selon les dispositions du contrat type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2004 (ci-après le CTT; RS J I 50.03), le salaire minimum était de CHF 3'430.-, dont CHF 900.- pour le logement et la nourriture. Ses indemnités journalières devaient donc être calculées sur la base d'un montant de CHF 3'500.- (CHF 2'600.- + CHF 900.-). Par ailleurs, elle travaillait plus de nonante heures par semaine chez son ancien employeur, et non quarante-six heures comme le prévoyait le CTT, de sorte qu'une action allait être ouverte devant les prud'hommes.
14. Le 27 novembre 2006, le Dr F_____ a attesté que l'assurée présentait toujours une inflammation palpébrale de l'œil droit, ce qui lui occasionnait un larmoiement et un inconfort visuel important. A l'œil gauche, elle présentait une complication post-traumatique sous forme de kératopathie en bande, à savoir un dépôt de calcium dans la cornée. L'incapacité de travail totale perdurait à ce jour. Une reprise de travail à 20 % pourrait être envisageable à partir du 1^{er} janvier 2007, sous réserve d'un suivi ophtalmique rapproché. La perte de l'œil gauche rendait difficiles les activités quotidiennes, telles que la descente de trottoirs et la manipulation d'objets.

Un emploi sans danger était indiqué, très éventuellement des ménages. Enfin, les séquelles cosmétiques étaient très importantes à l'œil gauche, ainsi que les séquelles psychologiques.

15. Par courrier du 30 novembre 2006, l'assureur a accepté de prendre en compte le montant de CHF 900.- dans le calcul de l'indemnité journalière due à l'assurée.
16. Le 13 décembre 2006, l'assureur a accepté la prise en charge des frais pour la psychothérapie de soutien suivie par l'assurée.
17. A la demande de l'assureur, les docteurs G_____ et H_____, spécialistes FMH en ophtalmologie à l'Hôpital ophtalmique JULES-GONIN, ont établi un rapport le 12 avril 2007, dont il résulte que l'assurée présentait à l'œil gauche une amaurose, une énoptalmie avec état de pré-ptisie, une exotropie pouvant être une indication à une éventuelle chirurgie de réaxation optique à but cosmétique. L'assurée portait une lentille souple, hydrophile, à but thérapeutique, afin de diminuer l'inconfort occasionné par la kératite en bandelette et l'irrégularité de surface cornéenne. A l'œil droit, les experts constataient une myopie, une presbytie, nécessitant le port de verre correcteur, une petite déchirure sphinctérienne de l'iris, un état inflammatoire palpébral secondaire au traumatisme, et une phacosclérose. Sur le plan symptomatologique, les experts relevaient une photophobie, des brûlures, des vertiges et des céphalées, ainsi qu'un traumatisme psychologique important qui nécessitait une psychothérapie de soutien. En tant qu'employée de maison, la capacité de travail de l'assurée, du point de vue oculaire, n'était pas limitée dans le sens strict. Cependant, toute activité entraînant une attention visuelle soutenue était difficile. Dans l'ancienne activité professionnelle d'employée de maison, une activité à 50 % "lui suffit dans l'immédiat", sous réserve de l'utilisation de produits ménagers toxiques, afin d'éliminer le risque d'accident de l'œil unique par projection. En raison des vertiges et pertes d'équilibre consécutifs à la perte de la vision binoculaire, il était préférable d'éviter l'utilisation d'échelles et la manipulation d'objets fragiles ou blessants.

L'assurée avait subi la perte visuelle totale de l'œil gauche et la survie du globe oculaire était en danger. Celui-ci risquait de présenter une ptisie totale avec nécessité d'envisager une énucléation en cas de douleur chronique. Il existait aussi un risque de complications secondaires à l'œil droit, avec l'apparition d'une cataracte post-traumatique secondaire, d'un glaucome, ou d'une uvéite. Les médecins notaient en outre que du fait des séquelles cosmétiques, on pouvait difficilement évaluer correctement les séquelles psychologiques que cela avait pu entraîner. L'assurée nécessitait un suivi régulier et sans limite dans le temps de ses deux yeux en raison de la possibilité d'apparition de complications secondaires. Outre une correction optique, il fallait envisager une suppléance lacrymale, associée à une hygiène palpébrale. Le port d'une lentille à visée cosmétique sur l'œil gauche était envisagé, mais semblait actuellement prématuré. La perte fonctionnelle totale de l'œil gauche était uniquement due à l'accident. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, les experts ont considéré qu'actuellement, l'atteinte à l'intégrité avec

cécité unilatérale accompagnée de pré-ptisie et d'altération esthétique importante de l'œil était de 35%. En cas d'évolution défavorable de l'œil droit, ce pourcentage devrait être réévalué.

18. Par avis du 7 mai 2007, le docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assureur, a estimé notamment que l'expertise remplissait les exigences posées.
19. Par décision du 30 mai 2007, l'assureur, au vu de la stabilisation de l'état de santé de l'assurée à la date de l'expertise, a mis un terme à la prise en charge des prestations à court terme, sous réserve des contrôles ophtalmiques nécessaires. Il constatait par ailleurs l'absence de droit à la rente, dès lors que le degré d'invalidité était inférieur à 10% et ce compte tenu notamment d'un abattement de 15% sur le salaire d'invalidé en raison de ses limitations. L'assurée avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après IPAI), à savoir 30% pour la perte de vue d'un côté, soit un montant de CHF 32'040.- (30% x CHF 106'800.-).
20. Par oppositions des 18 juin et 2 juillet 2007, l'assurée a contesté le taux de l'IPAI et le taux de sa capacité de travail résiduelle.
21. Selon le rapport du 10 juin 2007 de Madame J_____, docteur en psychologie, sa patiente présentait un état de stress post-traumatique persistant encore une année après l'accident. Le tableau clinique recouvrait plusieurs symptômes relevant d'un épisode dépressif sévère, du fait que non seulement l'assurée avait perdu la vision de l'œil gauche, mais qu'il y avait également des risques d'aggravation des atteintes à l'œil droit et une fatigue engendrée par la douleur quotidienne aux yeux. Enfin, il y avait également des altérations esthétiques de son visage. La patiente limitait ses déplacements à l'extérieur de son domicile aux petites courses strictement nécessaires, aux consultations médicales et de psychothérapie. En dehors de ces contacts, elle fuyait les relations sociales et se trouvait très isolée. Le pronostic était favorable avec un suivi régulier.
22. A la demande de l'assureur, par rapport du 10 septembre 2007, le Dr K_____, spécialiste FMH en médecine auprès de la clinique Corela, a estimé notamment qu'une expertise psychiatrique était incontournable.
23. Par décision d'ordonnancement du 2 août 2007, l'assureur a maintenu l'effet suspensif de la décision du 30 mai 2007.
24. Par arrêt du 19 décembre 2007, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après TCAS), alors compétent, a déclaré sans objet le recours interjeté le 14 septembre 2007 contre la décision du 2 août 2007 et déclaré irrecevable la requête en mesures provisionnelles (ATAS/1147/20007).
25. Par décision du 28 janvier 2008, l'assureur a nié le lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident.
26. Par rapport du 15 février 2008, le Dr F_____ a notamment relevé que les troubles somatiques n'étaient pas stabilisés puisque l'exotropie de l'œil gauche était en

progressive augmentation. En outre, un syndrome de kérato-conjonctivite sèche s'était déclaré et était actuellement évolutif. Enfin, il contestait les arguments de l'absence de lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques.

27. Suite à l'opposition formée par l'assurée le 28 février 2008, l'assureur a annulé sa décision du 28 janvier 2008 et a pris en charge les consultations psychologiques (décision du 13 mars 2008).
28. Selon le rapport du 5 novembre 2008 du Dr F_____, la situation n'était toujours pas stabilisée sur les plans ophtalmique et psychologique. L'assurée présentait des douleurs chroniques bilatérales aux deux yeux et souffrait d'exacerbation violente de douleurs péri-oculaires et frontales chroniques du côté gauche, difficiles à maîtriser avec des anti-inflammatoires. Ces douleurs étaient partiellement dues à la kératoconjonctivite sèche survenue dans les suites de l'accident et nécessitaient un traitement au long cours, voire à vie, de lubrifiants topiques. Elle présentait également des épisodes de calcifications cornéennes récidivantes. Un premier traitement d'ablation de surface au laser avait eu lieu en septembre 2007 et il était possible qu'un nouveau traitement soit indiqué à l'avenir. En raison de la perte d'acuité de l'œil gauche, celui-ci était en train de développer une exotropie (strabisme divergent) occasionnant des difficultés de contact social (on ne savait pas très bien quel œil regarder lorsqu'on parlait avec le sujet). Il en résultait également des difficultés psychologiques. A cela s'ajoutait l'aspect cosmétique peu amène. Une chirurgie de strabisme n'était pas exclue. La destruction fonctionnelle de la rétine gauche occasionnait des troubles visuels qui comprenaient une interférence avec la perception visuelle normale monoculaire de l'œil droit, perception déjà rendue difficile par la monocularité elle-même. En raison d'un syndrome de stress post-traumatique, un suivi psychologique, voire psychiatrique, était actuellement indiqué. Le Dr F_____ constatait la réalité de la détresse psychologique. Sur la base du trouble de la vision binoculaire, des douleurs chroniques, des soins nécessaires à la kératoconjonctivite sèche, et sans tenir compte de la composante psychologique, il estimait que la capacité de travail était de 40 %, à réévaluer au cours du temps. Vu les dangers potentiels pour l'œil droit survivant, la patiente doit impérativement éviter les activités mettant la survie de l'œil droit en jeu (par exemple travaux domestiques avec produits toxiques).
29. Par courrier du 17 novembre 2008, l'assureur a annulé sa décision du 30 mai 2007 dès lors que le cas, sur le plan ophtalmique, ne pouvait pas être considéré comme étant stabilisé, selon le rapport du Dr F_____ du 5 novembre 2008. Par conséquent, les frais des soins continuaient à être pris en charge et l'incapacité de travail était indemnisée à 60% avec effet rétroactif au 27 avril 2007.
30. Par rapport du 27 février 2009, le Dr F_____ a notamment indiqué que le diagnostic restait inchangé et que sur le plan cosmétique, l'aspect de l'œil était désastreux, aggravant les séquelles psychologiques. La capacité de travail était de 40% depuis avril 2007 et l'assurée présentait une incapacité de travail pour les activités mettant l'œil droit sain à risque et les activités occasionnant une grande

fatigue oculaire (type lecture, etc.). L'assurée présentait un dommage permanent dès lors qu'elle avait subi la destruction de la capacité visuelle de l'œil gauche de même qu'une mutilation de l'œil puisque la pupille n'était pas normale, la couleur de la cornée était anormale et anatomiquement, les structures étaient désorganisées à l'intérieur de l'œil.

31. Par avis du Dr I_____ du 16 mars 2009, le cas de l'assurée était stabilisé depuis le 27 février 2009; sa capacité de travail était de 40% en tant qu'employée de maison.
32. A la demande du l'assureur, le Dr F_____ a expliqué, par pli du 3 août 2009, qu'il estimait que l'assurée n'était pas capable, en sécurité, d'effectuer un travail ni ménager, ni intellectuel à plus de 40%. Les raisons de la limitation pour le travail manuel ménager à 40% étaient évidentes: perte de la vision binoculaire avec mauvaise appréciation des distances et difficultés d'adaptation à la monocularité, risques de chutes ou de lésions de l'œil droit. Elle présentait également de sévères limitations pour un travail de type intellectuel, car elle souffrait d'une sécheresse oculaire bilatérale sévère, nécessitant l'application de lubrifiants topiques de manière fréquente (toutes les demi-heures environ). Elle souffrait d'un symptôme d'asthénopie et de fatigue oculaire partiellement aggravés par sa presbytie monoculaire.
33. Le 8 janvier 2010, l'OAI a rendu une décision accordant une rente entière de décembre 2006 à mars 2007 et une décision octroyant un quart de rente dès avril 2007.
34. Le 22 janvier 2010, l'assurée s'est mariée avec un citoyen suisse et a obtenu un permis de séjour B.
35. Par arrêt du 8 décembre 2010, le TCAS a confirmé la rente entière d'assurance-invalidité de décembre 2006 à mars 2007 et a octroyé une rente entière du 1^{er} avril au 30 juin 2007 et un trois quart de rente dès le 1^{er} juillet 2007. Il a retenu une capacité de travail de 40% dans toute activité dès avril 2007 et s'agissant du revenu avec invalidité, un abattement de 10% pouvait se justifier "au maximum" vu les limitations fonctionnelles et la nationalité de l'assurée (ATAS/1279/2010).
36. Par décision du 23 mai 2011, l'assureur a constaté la stabilisation de l'état de santé de l'assurée au 1^{er} mars 2009 selon l'avis de son médecin-conseil. Selon le rapport d'examen du 2 décembre 2009 du SMR, la capacité de travail exigible de l'assurée dans son activité habituelle d'employée de maison ainsi que dans une activité adaptée à son état de santé (vision monoculaire, éviter les chutes, mauvaise appréciation des distances, pas de travail sur escaliers ou escabeaux), notamment dans le secteur des services, était de 40%. S'agissant du revenu sans invalidité, étaient considérés déterminants, en l'occurrence, les chiffres annuels mentionnés dans le relevé de janvier à décembre 2005 de la caisse, soit CHF 42'000.-. Ce revenu, renchéri à l'évolution des salaires (services collectifs et personnels, positions 90-93 de l'indice des salaires nominaux) s'élèverait en 2009 à CHF 44'157.55 (42'000 : 116.8 x 122.8). S'agissant du salaire avec invalidité,

l'assurée pourrait obtenir, selon le tableau TA1 (secteur privé) de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2008, un salaire mensuel moyen brut de CHF 4'089.- pour 40 heures par semaine dans le secteur des services (positions 50-93), pour des tâches simples et répétitives, soit CHF 51'030.70 annuels pour 41.6 heures par semaine, montant qui, adapté à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux (branches du secteur des services, position 50-93), aboutissait à CHF 52'079.85 en 2009 ($51'030.70 \times 124.1 / 121.6$). Compte tenu d'une capacité de travail à 40% et d'un abattement de 5% en raison des limitations, le revenu d'invalidé s'élevait à CHF 19'790.35. En comparant le revenu sans invalidité (CHF 44'157.55) et le revenu avec invalidité (CHF 19'790.35), il en résultait un taux d'invalidité de 55%.

Par ailleurs, le gain assuré déterminant pour le calcul des rentes était le gain effectivement perçu pendant les douze mois précédant l'accident, mais au maximum CHF 106'800.-. En l'occurrence, il s'élevait à CHF 42'000.-. En se fondant sur un gain assuré de CHF 42'000.-, le degré d'invalidité de 55% générait une rente simple mensuelle de CHF 1'540.-, à laquelle s'ajoutait une allocation de renchérissement de 4,5%, soit CHF 1'609.- pour 2009, 2010 et 2011. Il s'ensuivait que pour la période du 1^{er} mars 2009 au 30 avril 2011, l'assurée avait droit à CHF 41'834.- à titre de rentes, alors qu'elle avait reçu pendant cette période CHF 43'687.25 à titre d'indemnités journalières, soit CHF 1'853.25 versés en trop, dont l'assureur renonçait à demander la restitution. Dès le 1^{er} avril 2011, le montant de CHF 1'609.- allait être versé mensuellement à l'assurée.

En outre, après consultation avec le service médical, l'atteinte à l'intégrité due s'élevait à 30%, correspondant à une indemnité de CHF 32'040.- ($30\% \times 106'800.-$), montant déjà versé le 15 juin 2007. Enfin, s'agissant des prestations pour soins, l'assureur prenait encore en charge des consultations psychothérapeutiques et celles en rapport avec les troubles oculaires ainsi que les médicaments et les éventuels nouveaux traitements y relatifs (rapport du Dr F_____ du 27 février 2009).

37. Par opposition du 23 juin 2011, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté l'abattement de 5% retenu sur le salaire d'invalidé et le gain assuré. A cet égard, elle a rappelé qu'elle avait travaillé en tant qu'employée de maison à Genève, qu'elle n'avait jamais reçu le salaire minimum légal de ses ex-employeurs et que ses nombreuses heures supplémentaires n'avaient pas été payées, contrairement à ce que prévoyait la loi cantonale. Une procédure était pendante devant la chambre d'appel des prud'hommes. Par conséquent, le gain de référence devait être examiné en fonction de cette décision. Enfin, elle sollicitait l'assistance juridique.
38. Par courrier du 26 septembre 2011, l'assureur a suspendu l'instruction du dossier jusqu'à réception du jugement définitif de l'autorité prud'homale.
39. Par pli du 10 décembre 2012, l'assurée a adressé à l'assureur, s'agissant de la procédure l'opposant à ses ex-employeurs, le jugement du 8 avril 2009 rendu par le Tribunal des prud'hommes (TRPH/245/2009), l'arrêt du 15 décembre 2010 rendu

par la Cour d'appel de la juridiction des prud'hommes (CAPH/258/2010) et l'arrêt du 12 janvier 2012 rendu par le Tribunal fédéral (4A_578/2011). L'assurée a relevé que l'application du CTT avait été retenue et que la Cour d'appel avait admis les heures supplémentaires effectuées à raison de trente-cinq heures par semaine. Ces jugements devaient permettre à l'assureur de statuer sur le gain effectivement perçu pendant les douze mois avant l'accident. Elle avait par ailleurs adressé le 8 octobre 2012 un courrier à la caisse pour l'informer que ses ex-employeurs avaient été condamnés à verser des sommes de salaires manquants et à opérer les déductions des charges sociales y relatives, mais ils n'avaient pas donné suite à ces jugements. Elle demandait à la caisse d'enregistrer les montants des salaires AVS retenus de 2003 à 2006 par les juges et de procéder au recouvrement des primes manquantes. S'agissant de l'abattement, l'assurée a produit un rapport du 13 juillet 2011 du Dr F_____, qui restait d'actualité. Ce médecin y expliquait notamment qu'il existait des limitations sévères dans la vie quotidienne et professionnelle. Dans le cadre d'activités domestiques professionnelles ou privées, en raison de la perte de la binocularité, il lui était très difficile, voire dangereux de faire la cuisine (utilisation de couteaux avec danger de coupure, danger de brûlure sur la cuisinière, etc.). L'utilisation de produits détergents vaporisés (p.ex. détartrage, lavage de vitres) était dangereuse au vu de la sécheresse oculaire sévère bilatérale et de la grande sensibilité oculaire qui en résultait. Ces limitations avaient évidemment un retentissement sur des activités professionnelles potentielles telles que la garde d'enfants ou employée domestique. Dans les activités en tant que d'administratrice comptable, tant la sécheresse oculaire que la photophobie (qui est bilatérale) et qui résultaient de l'accident affectaient de façon majeure sa capacité de travailler de manière continue devant un écran d'ordinateur et impactaient négativement sur sa capacité à se concentrer sur un document. Cette liste n'était pas exhaustive, mais elle couvrait les limitations majeures.

40. Il résulte du jugement du 8 avril 2009 rendu par le Tribunal des prud'hommes (ci-après le jugement), de l'arrêt du 15 décembre 2010 rendu par la Cour d'appel de la juridiction des prud'hommes (ci-après l'arrêt de la Cour d'appel) et de l'arrêt du 12 janvier 2012 rendu par le Tribunal fédéral (ci-après l'arrêt du TF) notamment que:
- l'assurée avait été nourrie et logée et percevait un salaire mensuel de CHF 1'900.- dès novembre 2004 et de CHF 2'600.- dès mars 2005. Le salaire était remis en mains propres par les employeurs, aucune fiche de salaire n'avait été établie (consid. Bb de l'arrêt de la Cour d'appel);
 - l'assurée n'avait pris aucune vacance en nature tout au long de son engagement (consid. Bd de l'arrêt de la Cour d'appel);
 - le CCT s'appliquait aux parties (consid. 2.3 de l'arrêt de la cour d'appel) et les salaires minima prévus par le CTT étaient obligatoires entre elles (consid. 6b p. 14 du jugement);

-
- le salaire minimum CTT de janvier à février 2005 était de CHF 3'400.- (CHF 2'500.- + CHF 900.-), celui dès mars 2005 s'élevait à CHF 3'430.-, mais les parties avaient convenu d'un salaire supérieur dès mars 2005, soit CHF 3'500.- (CHF 2'600.- + CHF 900.-) (consid. 6b p. 15 du jugement);
 - s'agissant des salaires et des vacances pour la période du 13 octobre 2003 au 30 juin 2006, l'assurée avait reçu de ses ex-employeurs CHF 4'158.75 nets en sus de ce qui lui était effectivement dû à ce titre (consid. 4 p. 40 de l'arrêt de la Cour d'appel);
 - s'agissant des heures supplémentaires, la Cour d'appel a admis l'intégralité du montant réclamé par l'assurée, soit CHF 77'195.01 (CHF 9'962.50 pour 2003, CHF 35'355,44 pour 2004 et CHF 33'877,07 pour 2005). Elle a condamné les employeurs à verser CHF 77'195.- à ce titre à l'assurée, auxquels s'ajoutait l'indemnité de 8.33% correspondant aux vacances, soit un total de CHF 83'625.35 (consid. 2 et consid. 3 p. 38 et p. 47 de l'arrêt de la Cour d'appel);
 - le TF a confirmé l'appréciation de la Cour d'appel quant aux heures supplémentaires effectuées par l'assurée (consid. 4 arrêt du TF).
 - les employeurs ont payé les cotisations AVS/AI sur les salaires de janvier 2004 à juin 2006 de manière rétroactive. Ils ont déclaré un revenu brut de CHF 3'400.- pour l'année 2004 et de CHF 3'500.- pour l'année 2005 jusqu'en juin 2006. Les factures de la caisse étaient datées du 10 mai 2006 pour l'année 2006 et du 18 mai 2006 pour les années 2004 et 2005 (consid. Br de l'arrêt de la Cour d'appel).
41. Par courrier du 28 novembre 2012 à l'assurée, la caisse a expliqué que seuls les salaires effectivement versés par l'employeur étaient inscrits dans le compte individuel (ci-après le CI). La caisse attendait par conséquent la preuve du paiement des heures supplémentaires (CHF 83'625.35). Pour ce qui était du salaire de base (salaire en espèces, en nature et vacances), il n'y aurait que peu de modifications sur le CI.
42. Par rapport du 18 décembre 2013, le Dr F_____ a notamment indiqué que la photophobie restait un immense problème et qu'elle tendait à s'aggraver lentement en raison de la survenue progressive de l'opacification cristalliniennne droite à laquelle contribuait certainement le trauma oculaire subi en 2005.
43. Par avis du 15 janvier 2014, le Dr I_____ a estimé que la photophobie et la cataracte de l'œil droit étaient en lien de causalité plutôt probable avec l'accident.
44. Le 11 avril 2014, l'assureur a requis auprès de la caisse, les gains réalisés par l'assurée de 2003 à 2005. Il résultait de l'extrait du CI que l'employeur avait versé CHF 43'239.- (CHF 42'000.- + CHF 1'239.-) en 2005.
45. Par rapport du 17 juillet 2014, Madame J_____ a diagnostiqué un état de stress post-traumatique et un trouble dépressif récurrent modéré faisant suite à un épisode

dépressif sévère. Le trouble dépressif se maintenait avec un syndrome somatique accentué. Vu les symptômes dépressifs persistants avec des somatisations diverses, la psychologue n'était plus en mesure de continuer le suivi psychothérapeutique dès le 13 mai 2014 et il convenait que l'assurée consulte un psychiatre en vue d'un suivi médicamenteux.

46. Par courrier du 30 juillet 2014 à l'assurée, l'assureur a notamment relevé que l'abattement de 5% n'était pas très différent de celui retenu dans par le TCAS dans son jugement en matière d'assurance-invalidité et que par ailleurs, le salaire AVS en 2005 actuellement porté au CI était de CHF 43'239.-.
47. Par courrier du 1^{er} septembre 2014, l'assurée a relevé qu'il convenait de retenir l'abattement de 10% retenu par le TCAS. Par ailleurs, la question du légitime salaire était résolue ensuite de l'arrêt du TF.
48. Par décision sur opposition du 15 octobre 2014, l'assureur a modifié sa décision du 23 mai 2011 dans le sens où le montant de la rente s'élevait à CHF 1'656.80 dès le 1^{er} mars 2009 et la décision était confirmée pour le surplus. Au vu de l'opposition, le litige portait exclusivement sur la rente. N'étaient pas contestés, le taux d'activité de 40% exigible au vu de l'état de santé de la recourante, ni les valeurs des revenus sans invalidité (CHF 44'157.55) et avec invalidité (CHF 52'079.85) retenus dans la décision du 23 mai 2011. S'agissant de l'abattement, l'assureur a relevé que dans le jugement rendu par le TCAS dans la procédure opposant l'assurée à l'OAI, les juges avaient repris l'abattement de 10% admis par l'OAI au vu des limitations fonctionnelles et de la nationalité de la recourante. Selon l'assureur, il résultait du rapport du Dr F_____ que les atteintes de la recourante induisaient des limitations dans sa vie quotidienne et professionnelle. Le médecin avait imposé un taux d'activité notablement réduit pour tenir compte des restrictions dans les activités ménagères, car l'assurée devait être particulièrement prudente pour effectuer un grand nombre de tâches ménagères en toute sécurité. Dès lors que le taux d'activité avait été réduit pour tenir compte du handicap, les limitations fonctionnelles avaient déjà été prises en comptes par le biais de la réduction du temps de travail, de sorte que l'on ne pouvait pas effectuer un abattement en sus pour le même motif. S'agissant du statut d'étranger en Suisse, ce motif de réduction n'était pas pertinent en l'occurrence dès lors qu'en janvier 2010, l'assurée s'était mariée avec un citoyen suisse. Depuis ce moment, celle-ci pouvait bénéficier d'une situation stable au regard du droit des étrangers (permis d'établissement). On ne pouvait donc plus retenir de désavantage particulier dans ce contexte administratif. L'abattement de 5% pouvait toutefois être maintenu dès lors que l'assurée était affligée de limitations dans une large palette d'activités (ménagères et intellectuelles). Enfin, un taux d'occupation réduit ne justifiait pas une majoration de l'abattement puisque les femmes exerçant à temps partiel seulement ne sont pas systématiquement frappées d'un désavantage salarial.

S'agissant du gain assuré, l'assureur avait retenu le montant de CHF 42'000.- correspondant à celui porté au CI pour l'année 2005. Il résultait de la procédure

opposant l'assurée et son employeur, que le CTT était effectivement applicable et que l'employeur avait globalement payé au moins les salaires prévus par ce contrat. Certaines vacances non prises n'avaient pas été indemnisées et un solde conséquent d'heures supplémentaires non rémunérées avait été admis par l'autorité de recours. L'assureur a expliqué qu'il pouvait tenir compte du résultat de cette procédure dans la mesure où il débouchait sur une correction du compte AVS de l'assurée. En effet, la législation définissait clairement la notion de gain assuré par renvoi aux règles de l'AVS, de sorte qu'il y avait lieu de prendre comme référence le salaire AVS tel qu'il ressortait du CI, y compris les corrections apportées après la fin de la procédure de droit du travail. En raison du principe d'équivalence entre primes et prestations, seules les parts de salaire pour lesquelles une cotisation avait été perçue pouvaient être prises en compte. Toute autre solution favoriserait sans raison l'assuré accidenté qui aurait bénéficié d'un revenu non comptabilisé par rapport à un autre assuré dont l'entier des revenus aurait été annoncé. De plus, il n'appartenait pas à l'assureur LAA de définir lui-même ce qui devait ou non être considéré comme revenu AVS. En l'occurrence, postérieurement à la procédure de droit du travail, un montant supplémentaire de CHF 1'239.- avait été bonifié par l'employeur. Le gain assuré s'élevait donc à CHF 43'239.-, valant désormais comme référence pour le calcul de la rente. Le montant de la rente mensuelle s'élevait donc à CHF 1'585.45, auquel il convenait de rajouter l'allocation de renchérissement de 4,5% dès le 1^{er} mars 2009 (CHF 71.-), soit une rente mensuelle de 1'657.- dès le 1^{er} mars 2009. Compte tenu des montants déjà versés, l'assureur devait encore un solde de CHF 2'016.- (42 mois à CHF 48.00) pour la période de mai 2011 (fin des indemnités journalières) à octobre 2014. A partir du 1^{er} novembre 2014, la rente de CHF 1'657.- allait être versée mensuellement. L'opposition était uniquement admise sur ce point.

49. Par acte du 17 novembre 2014, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision, au versement d'une rente calculée sur la base du gain assuré incluant le salaire brut afférent aux heures supplémentaires, à la prise en compte dans le revenu sans invalidité de l'adaptation au renchérissement et à la prise en compte d'un abattement de 10% dans le salaire avec invalidité. La recourante a rappelé que l'arrêt de la Cour d'appel avait admis qu'elle effectuait trente-cinq heures supplémentaires par semaine; or les heures supplémentaires faisaient partie du salaire déterminant AVS, mais son ancien employeur n'avait pas exécuté l'arrêt. En l'occurrence, pour l'année 2005, la recourante avait réclamé à titre des heures supplémentaires CHF 33'877.07, comme indiqué dans l'arrêt de la cour d'appel. La totalité des heures supplémentaires effectuées entre 2003 et 2005 (CHF 77'195.01) avait été allouée par les juges, augmentée de l'indemnité de vacances de 8,33% selon le CTT applicable. Par conséquent, les heures supplémentaires s'élevaient en 2005 à CHF 36'699.03 (33'877.07 + 8.33%). Son salaire brut minimum CTT en 2005 était de CHF 3'400.- de janvier à février 2005 et de CHF 3'430.- de mars à décembre 2005 (jugement consid. 6b), soit un salaire

annuel brut de CHF 41'100.- auquel s'ajoutait une indemnité de vacances pour la période du 1^{er} mars au 18 décembre 2005 de CHF 2'057.50 (arrêt consid. 4). Par conséquent, le gain assuré en 2005 était de CHF 79'856.53 (36'699.03 + 41'100.- + 2'057.50). Toutefois, selon le CI, son revenu en 2005 était de CHF 43'239.-, soit une différence de CHF 82.- de plus en sa faveur. Le gain assuré résultant des décisions de justice et du CI était donc de CHF 79'938.53 (79'856.53 + 82.-). La recourante était intervenue auprès de la caisse en vue de l'enregistrement de l'intégralité de son salaire tel qu'issu de la procédure prud'homale, mais celle-ci ne pouvait inscrire dans le CI que les salaires effectivement versés. On ne pouvait pas faire dépendre la couverture d'une rente LAA de la mauvaise volonté d'un employeur irrespectueux d'une décision de justice et encore moins de la solvabilité subséquente d'un tel employeur. S'agissant de l'adaptation au renchérissement du revenu sans invalidité, l'intimée, dans sa décision du 23 mai 2011, avait correctement adapté le revenu, alors que dans sa décision litigieuse, il ne l'avait pas fait, sans motif aucun. S'agissant de l'abattement à appliquer au salaire avec invalidité, il convenait de retenir celui admis par le TCAS. S'agissant des limitations fonctionnelles, elles étaient d'autant moins discutables que le Dr F_____ avait répété qu'elles dépendaient d'un état de santé ophtalmologique pouvant progressivement évoluer vers une péjoration. Par ailleurs, sa nationalité n'avait pas changé du fait de son mariage avec un citoyen suisse. Originaire d'un pays étranger et ne maîtrisant pas complètement la langue française, il s'ensuivait qu'il n'y avait aucun argument à s'écarter de l'abattement retenu en matière AI.

50. Par réponse du 16 décembre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans sa décision litigieuse. Par ailleurs, s'agissant du salaire sans invalidité et de son adaptation au renchérissement, l'intimée ne saisissait pas le reproche de la recourante puisque le même salaire avait été repris dans la décision sur opposition. S'agissant du salaire avec invalidité, on ne pouvait retenir un abattement en raison de la nationalité, dès lors que la recourante, mariée avec un citoyen suisse, pouvait désormais obtenir la naturalisation facilitée. L'acquisition de la nationalité ne dépendait donc que d'une demande de la recourante. Il était manifestement contraire aux objectifs visés par l'assurance sociale de laisser un assuré percevoir des prestations alors qu'il dispose des moyens pour limiter les conséquences du sinistre. Le désavantage lié à la nationalité n'avait qu'une portée limitée. Il n'avait de réelle pertinence qu'en lien avec le statut au regard de la police des étrangers. Or, la recourante disposait désormais de toutes les autorisations nécessaires pour résider en Suisse sans limitation (octroi du permis B du fait du mariage, permis C après 5 ans de séjour). A Genève, les étrangers disposant d'un permis de séjour valable étaient largement représentés dans le monde du travail. Enfin, le désavantage lié à la maîtrise de la langue française ne pouvait pas être retenu. S'agissant du gain assuré, l'intimée a rappelé que l'art. 22 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) renvoyait au salaire AVS et donc seules des prestations reconnues pour lesquelles une cotisation avait été perçue pouvaient être l'objet de l'assurance (principe de l'équivalence). Il

était incontestable que des heures supplémentaires portées au compte individuel sont prises en compte pour définir le gain assuré. L'intimée contestait le montant de CHF 36'699.03 d'heures supplémentaires plus indemnité de vacances, même s'il correspondait au consid. 2 de l'arrêt de la cour d'appel. L'intimée n'avait jamais eu accès aux agendas listant les heures supplémentaires en cause. Si la cour d'appel avait incontestablement admis les requêtes s'agissant des heures supplémentaires, elle l'avait fait globalement, c'est-à-dire sans chercher à valider l'attribution des heures supplémentaires aux diverses années sous revue. Or, en l'occurrence, il convenait d'attribuer clairement un revenu précis à l'année précédant l'accident. L'intimée maintenait par conséquent le montant porté au CI, soit CHF 43'239.-. Si ce compte venait à être modifié, l'intimée pourrait examiner le droit à une correction de la rente au travers d'une procédure de révision.

51. Par réplique du 23 janvier 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a notamment indiqué que les considérants des deux jugements cantonaux permettaient d'établir les heures supplémentaires de l'année 2005 devant s'ajouter au gain assuré.
52. Par duplique du 17 février 2015, l'intimée a persisté dans ses conclusions. L'art. 15 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) définissait de manière impérative le salaire déterminant pour arrêter le gain assuré. Des exceptions étaient listées à l'art. 24 OLAA et on ne pouvait en créer d'autres. Pour respecter le principe d'équivalence avec les primes dues (art. 115 OLAA), les heures supplémentaires pour lesquelles une prime avait été perçue étaient intégrées dans l'indemnisation (RAMA 2006 p. 249), dans la mesure où elles étaient établies et avaient été portées au compte individuel dans l'année précédant l'accident (RAMA 2000 p. 381). En l'occurrence, la justice avait retenu les heures supplémentaires pour globalement établies pour la période 2003-2005, sans clarifier quelle était la situation exacte pour la période intéressant l'assureur-accidents.
53. Après avoir adressé une copie de cette écriture à la recourante, la chambre de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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.
2. A 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur le montant de la rente de l'invalidité à laquelle a droit la recourante, et en particulier sur le montant du gain assuré à prendre en compte, sur le salaire sans invalidité et sur le salaire d'invalidité. La capacité de travail exigible de 40% dans une activité adaptée n'est pas remise en question et le point de départ du droit à la rente, le 1^{er} mars 2009, n'est pas contesté.
5. La recourante conteste le montant du gain assuré pris en compte par l'intimée pour calculer le montant de sa rente d'invalidité.
6. a. Les rentes sont calculées d'après le gain assuré (art. 15 al. 1 LAA). Est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 2^{ème} phrase LAA). Les bases de calcul sont réglées à l'art. 22 al. 4 OLAA, lequel prévoit que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (1^{ère} phrase).

b. Les éléments de salaire non encore perçus et auxquels l'assuré a droit sont les créances éventuelles de l'assuré contre son employeur. Il faut ainsi comptabiliser ces créances sur l'exercice pour lesquels elles sont dues, et non au moment où elles sont effectivement versées. Sont notamment visées les allocations allouées *pro rata temporis*, telles que les primes de fidélité ou un treizième salaire, ou encore l'indemnité accordée à titre de vacances (Jacques-André SCHNEIDER, *Le compte-épargne temps et les cotisations sociales*, Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 2014, p. 116 et les références citées: Alexandra RUMO-JUNGO/André Pierre HOLZER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4e éd., Zurich Bâle Genève 2012, p. 110; Jean-Maurice FRESARD, *L'assurance-accidents obligatoire*, in: Ulrich Meyer-Blaser (éd.), *Soziale Sicherheit, Inhaltliche Koordination und Verantwortung*, Bâle Genève Munich 1998, p. 24; André GHELEW/Olivier RAMELET/Jean-Baptiste RITTER, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA)*, Lausanne 1992, p. 86 et 88).
- c. Sous réserve de certaines dérogations énumérées dans l'ordonnance qui ne concernent pas le cas particulier, est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS (art. 22 al. 2 OLAA). Selon l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail

dépendant fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. Selon l'art. 7 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), le salaire déterminant comprend notamment le salaire au temps, aux pièces (à la tâche) et à la prime, y compris les indemnités pour les heures supplémentaires, le travail de nuit et en remplacement (let. a) et les prestations en nature ayant un caractère régulier (let. f).

7. 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 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 126 V 319 consid. 5a).
8. a. En l'occurrence, l'intimée a considéré que le gain assuré à prendre en compte s'élève à CHF 43'239.-, montant correspondant au salaire inscrit pour l'année 2005 au CI de la recourante.
b. Suite à une procédure engagée par la recourante contre ses ex-employeurs, la Cour d'appel a constaté notamment que la recourante avait travaillé en moyenne quatre-vingt-trois heures par semaine et effectué ainsi plus de trente-cinq heures supplémentaires par semaine. Sur la base du CTT et pour rémunération de ces heures accomplies en sus de la durée hebdomadaire normalement prévue, la Cour d'appel a alloué à la recourante CHF 83'625.35 soumis aux déductions sociales, y compris une indemnité de 8,33% correspondant aux vacances (arrêt du TF consid. 4). Pour l'année 2005, la recourante avait réclamé CHF 33'877.07 d'heures supplémentaires, montant admis par la Cour d'appel (arrêt de la Cour d'appel consid. 2 p. 34 et p. 38).

L'intimée ne conteste pas que les heures supplémentaires rétribuées fassent partie du salaire déterminant au sens de l'AVS, ni que ces heures supplémentaires doivent être prises en compte pour définir le gain assuré. Selon elle, seuls les montants indiqués sur le CI pourraient être pris en compte à titre de gain assuré, étant donné que seuls ces salaires ont fait l'objet de cotisations sociales.

La chambre de céans ne saurait suivre le raisonnement de l'intimée, dès lors que le gain assuré comprend les éléments de salaire non encore perçus et auxquels a droit l'assuré (art. 22 al. 4 OLAA) et qu'il est sans importance que la rémunération ait été

déclarée à une caisse de compensation AVS ou même que l'employeur soit affilié à une telle caisse (GHELEW/RAMELET/RITTER, op.cit., p. 20). Qui plus est, le gain peut aussi bien provenir d'une activité licite que d'une occupation illicite, en particulier d'un "travail au noir" (ATF 121 V 321; arrêt du Tribunal fédéral 8C_676/2007 du 11 mars consid. 3.3.4). Or, il ne serait pas équitable, pour les assurés qui n'ont pas été dûment annoncés par leur employeur à une caisse de compensation, de ne pas prendre en compte leur salaire à titre de gain assuré au motif qu'il n'a pas fait l'objet de cotisations sociales. Enfin, la jurisprudence citée par l'intimée (RAMA 2000 p. 381) n'est en l'occurrence par pertinente, puisque dans le cas soumis au Tribunal fédéral des assurances, les juges se sont référés au CI car le montant y figurant permettait de rendre vraisemblable le fait que des heures supplémentaires avaient été effectuées par l'assuré. Certes, comme le fait valoir l'intimée, le montant des primes versé par les ex-employeurs n'a pas été fixé sur la base du salaire augmenté des heures supplémentaires. Cela étant, le fait que les ex-employeurs se soient dérobés à leurs obligations légales en matière de droit du travail ne saurait se répercuter sur les droits de la recourante en matière d'assurance-accidents.

c. L'intimée conteste par ailleurs le montant des heures supplémentaires, au motif qu'elle n'a pas eu accès aux décomptes et aux agendas que la recourante a produits dans le cadre de la procédure des prud'hommes.

La chambre de céans relèvera que dans le cadre de leur recours au TF, les ex-employeurs ont contesté la prise en compte des heures de travail supplémentaires, en invoquant une appréciation arbitraire des preuves, et ils ont dénié toute force probante aux décomptes et aux agendas produits par la recourante.

A cet égard, le TF a constaté que la Cour d'appel avait effectué un interrogatoire "approfondi" de l'épouse de l'employeur et que la Cour d'appel avait développé son appréciation des preuves. L'épouse avait confirmé le programme d'activités quotidiennes que la recourante indiquait avoir accompli. La Cour d'appel avait retenu que la recourante avait effectué un nombre conséquent d'heures supplémentaires. S'agissant du nombre exact, la Cour d'appel avait considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du décompte effectué par la recourante sur la base des notes contenues dans les deux agendas produits à la procédure. Les documents déposés par les employeurs et les explications de leur conseil ne permettaient pas d'établir la fausseté, ni l'inexactitude des décomptes produits par la recourante sur la base des agendas précités. Selon le TF, s'il est vrai que les documents librement confectionnés par l'une des parties au procès sont sujets à caution et n'ont a priori pas plus de valeur que de simples allégations de cette partie, en l'espèce toutefois, la Cour d'appel avait jugé que le contenu des agendas était confirmé, en substance, par d'autres déclarations indiscutablement opposables aux employeurs. La Cour d'appel avait apprécié et rejeté la contre-preuve que ces derniers prétendaient tirer de leurs fréquents voyages. Le TF ne voyait pas que la Cour d'appel ait commis une erreur

certaine en admettant que la recourante avait régulièrement consigné son activité et que ses notes étaient l'expression de la vérité (arrêt du TF consid. 4).

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'elle ne saurait s'écarter des conclusions auxquelles a abouti la Cour d'appel suite aux enquêtes qu'elle a menées s'agissant des heures supplémentaires effectuées par la recourante et qu'il y a lieu de comptabiliser les créances de la recourante contre ses ex-employeurs sur l'exercice pour lequel elles sont dues, quand bien même elles n'ont pas encore été versées.

En l'occurrence, les montants indiqués sur le CI pour l'année 2005, s'élèvent à CHF 42'000.- + CHF 1'239.-. On ne saurait toutefois se fonder sur ces montants dans la mesure où les pièces au dossier ne permettent pas de déterminer à quoi ils correspondent et qu'il résulte par ailleurs de la procédure prud'homale que les salaires versés par les employeurs au début de l'année 2005 étaient inférieurs au salaire minimum prévu par le CTT. Par conséquent, il convient de déterminer le gain assuré sur la base des éléments de salaire fixés dans le jugement et dans l'arrêt de la Cour d'appel. Comme l'a fait l'intimée dans ses décisions, la période de référence sera l'année 2005.

Le salaire minimum CTT de janvier à février 2005 était de CHF 3'400.- (2 x 3'400.- = 6'800.-); celui dès mars 2005 de CHF 3'430.-, mais les parties avaient convenu d'un salaire supérieur, soit CHF 3'500.- de mars à décembre 2005 (10 x 3'500.- = 35'000.-). Il en résulte un salaire brut pour l'année 2005 de CHF 41'800.- (6'800.- + 35'000.-), auquel s'ajoute une indemnité de vacances de 8.33%, soit CHF 45'281.94 (41'800 + 3'481.94).

La recourante a par ailleurs effectué pour CHF 33'877.07 d'heures supplémentaires en 2005, auxquels s'ajoute 8.33% d'indemnité de vacances, soit un montant de CHF 36'699.02 (33'877.07 + 2'821.95).

c. Il s'ensuit que le gain assuré déterminant en 2005 s'élève à CHF 81'980.96 (45'281.94 + 36'699.02), correspondant au salaire (y compris l'indemnité de vacances) auquel s'ajoutent les heures supplémentaires (y compris l'indemnité de vacances).

9. C'est par conséquent à tort que l'intimée a calculé le montant de la rente en se fondant sur un gain assuré de CHF 43'239.-. La décision litigieuse devra donc être annulée sur ce point.
10. Il convient encore d'examiner le degré d'invalidité que présente la recourante.
11. a. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPG) à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPG). Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPG, 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. 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. 16 LPGA).

b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (arrêt du Tribunal fédéral 8C_543/2008 du 4 mars 2009 consid. 7). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

c. S'agissant du revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

S'agissant du critère du taux d'occupation réduit, le Tribunal fédéral a relevé que selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne gagnent souvent pas un revenu moins élevé que les personnes travaillant à plein temps. On peut penser ici à des domaines d'activités dans lesquels les postes à temps partiel sont répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence. L'activité à temps partiel chez les femmes peut même, en comparaison avec un travail à plein temps, être proportionnellement mieux rémunérée, de sorte qu'une déduction sur le revenu d'invalidité n'est pas justifiée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012, consid. 4.2.2). Toutefois, dans un arrêt rendu le 3 octobre 2012, le Tribunal fédéral a estimé qu'au vu de la nature des limitations présentée par l'assurée, il était permis de douter qu'elle puisse tirer bénéfice des avantages que peut représenter pour les femmes l'exercice d'une activité à temps partiel dans certains domaines d'activité, de sorte que la diminution de la capacité de travail de 50% pouvait être prise en compte dans l'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_449/2012 consid. 3.5).

d. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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 et ATF 128 V 174).

12. 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 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 126 V 319 consid. 5a).
13. a. S'agissant du salaire sans invalidité en 2009, il ressort de la décision de l'intimée du 23 mai 2011, que celle-ci s'est fondée sur le montant de CHF 42'000.- inscrit au CI de la recourante pour l'année 2005. Compte tenu du renchérissement à l'évolution des salaires, l'intimée a abouti au montant de CHF 44'157.55 en 2009 (42'000.- /116.8 x 122.8), montant que la recourante ne conteste pas. Contrairement à ce que fait valoir la recourante, l'intimée, en reprenant le degré d'invalidité de

55% dans sa décision sur opposition, a implicitement repris ce montant indexé de CHF 44'157.55.

b. La chambre de céans constate toutefois, que dans la mesure où le CI pour l'année 2005 a été bonifié d'un montant supplémentaire de CHF 1'239.-, l'intimée aurait dû prendre en compte le montant total de CHF 43'239.- (42'000.- + 1'239.-). Partant, compte tenu du renchérissement à l'évolution des salaires de 2005 à 2009 (tableau T 1.93-I de l'indice des salaires nominaux de l'office fédéral de la statistique; branches du secteur des services, position 50-93), le salaire sans invalidité de la recourante se serait élevé en 2009 à CHF 45'460.18 (43'239.- /116.8 x 122.8).

Il convient de préciser que quand bien même il existe une différence de plus de CHF 36'500.- entre le revenu sans invalidité en 2009 (CHF 45'460.18) et le gain assuré en 2005 (CHF 81'980.96), la chambre de céans ne saurait toutefois se fonder sur ce gain assuré pour déterminer le revenu sans invalidité de la recourante. On rappellera en effet que la notion de gain assuré se fonde sur la situation réelle de l'assuré avant l'accident alors que celle de revenu sans invalidité sur le gain hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.308/04 du 16 janvier 2006 consid. 3.3.). Par ailleurs, on relèvera qu'en l'occurrence, la différence entre ces deux montants s'explique par les heures supplémentaires effectuées par la recourante en 2005 (CHF 36'699.02, y compris l'indemnité de vacances). Or, il n'existe aucun élément au dossier permettant de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, que la recourante aurait, en 2009, effectué autant d'heures supplémentaires. Au demeurant, la recourante, qui ne conteste pas que le revenu sans invalidité soit fixé sur la base des montants inscrits au CI, n'allègue pas que sans invalidité, elle aurait effectué des heures supplémentaires en 2009.

c. Par conséquent, il convient de retenir que le salaire sans invalidité de la recourante s'élèverait en 2009 à CHF 45'460.18, de sorte que le salaire sans invalidité fixé par l'intimée (CHF 44'157.55) est erroné.

14. S'agissant du salaire d'invalide en 2009, l'intimée a retenu le montant de CHF 52'079.85 à plein temps, en se fondant sur le secteur des services (positions 50-93) du tableau TA1 des ESS 2008, après ajustements habituels (durée hebdomadaire de 41.6 heures en 2009 et indexation à l'évolution des salaires de 2008 à 2009). Ce montant n'est pas contesté par la recourante. L'intimée a estimé qu'un abattement de 5% en raison des limitations de la recourante devait être appliqué. La recourante est d'avis qu'il y a lieu de se référer à l'abattement de 10% retenu par l'OAI et confirmé par l'arrêt du TCAS du 8 décembre 2010 en raison de ses limitations fonctionnelles et de sa nationalité étrangère.

b. La chambre de céans considère qu'eu égard au domaine d'activités exigibles pris en compte par l'intimée - soit le secteur des services - il apparaît que non seulement la nature particulière de l'atteinte dont la recourante est affectée – soit de graves

problèmes oculaires et l'altération esthétique importante de l'œil gauche - mais également son taux d'occupation très restreint (40%) et sa nationalité bolivienne contribuent indéniablement à la désavantager au moment d'un éventuel engagement par rapport à des personnes qui ne présentent pas de pathologie similaire et qui souhaitent exercer la même activité. Seules des concessions salariales importantes peuvent à l'évidence compenser cette situation et lui permettre de demeurer compétitive sur le marché du travail.

L'intimée est d'avis que dans la mesure où la recourante s'est mariée en janvier 2010 avec un citoyen suisse, le critère de la nationalité ne peut plus être retenu puisque la recourante pourrait obtenir la naturalisation facilitée. Qui plus est, dans le canton de Genève, les étrangers étaient largement représentés dans le monde du travail.

La chambre de céans ne saurait toutefois suivre le raisonnement de l'intimée et se fonder sur des faits hypothétiques qui, de surcroît, ne dépendent pas de la seule volonté de la recourante, mais relève d'une procédure administrative. Dès lors qu'à la date déterminante de la décision sur opposition, soit au 15 octobre 2014, la recourante était de nationalité étrangère, il y a lieu de retenir qu'elle remplissait alors ce critère. Enfin, on relèvera que le Tribunal fédéral a déjà admis la prise en compte de la nationalité étrangère pour des assurés résidant dans le canton de Genève (p. ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C_177/2008 du 9 décembre 2009 consid. 4.3).

Compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, la chambre de céans est d'avis qu'un abattement de 10% est plus approprié qu'un abattement de 5%, étant au demeurant relevé que l'intimée avait, dans sa décision du 30 mai 2007 - certes annulée le 17 novembre 2008 - retenu un abattement de 15% en raison des seules limitations.

c. Par conséquent, en appliquant un abattement de 10% au revenu d'invalidé obtenu par l'intimée, soit CHF 52'079.85 pour un plein temps, correspondant à CHF 20'831.94 à 40%, il en résulte un salaire d'invalidé en 2009 de CHF 18'748.75 (20'831.94 – 2'083.19).

15. Il s'ensuit que la comparaison entre le revenu sans invalidité (CHF 45'460.18) et le revenu avec invalidité (CHF 18'748.75) aboutit à un degré d'invalidité de 58.75%, qui doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur (ATF 130 V 121), soit 59%.

C'est par conséquent à tort que l'intimée a retenu un degré d'invalidité de 55%, de sorte que la décision litigieuse doit également être annulée sur ce point.

16. Compte tenu de ce qui précède, le recours est bien fondé et la décision de l'intimée du 14 octobre 2014 sera partiellement annulée dans la mesure où elle retient un degré d'invalidité de 55% et un gain assuré de CHF 43'239.-. Il sera dit que le degré d'invalidité de la recourante est de 59% et son gain assuré de CHF 81'980.96. La cause sera renvoyée à l'intimée pour calcul du montant de la rente d'invalidité et nouvelle décision.

17. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).
18. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule partiellement la décision de l'intimée du 15 octobre 2014 en tant qu'elle retient un degré d'invalidité de 55% et un gain assuré de CHF 43'239.-.
4. La confirme pour le surplus.
5. Dit que la recourante présente un degré d'invalidité de 59% dès le 1^{er} mars 2009.
6. Dit que le gain assuré déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité s'élève à CHF 81'980.96.
7. Renvoie la cause à l'intimée pour calcul des prestations dues à la recourante et nouvelle décision.
8. Condamne l'intimée à payer à la recourante une indemnité de CHF 2'500.- au titre de dépens.
9. Dit que la procédure est gratuite.
10. 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 LOCHER

Doris GALEAZZI

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