

Par arrêt du 10 juillet 2014 (8C_293/2014), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière de droit public interjeté par X_____ contre ce jugement

S2 13 54

JUGEMENT DU 11 MARS 2014

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Véronique Largey, greffière

en la cause

X_____,recourante, représentée par Maître A_____

contre

Y_____ SA, intimée

(art. 16 LPGA, art. 15 al. 2, 18, 19 al. 1, 24 et 25 LAA, art. 22 al. 4, 28 al. 4, 36 al. 1 et 2 et annexe 3 OLAA ; exigibilité, coordination du taux d'invalidité entre assurances, revenu d'invalidé et sans invalidité, statistiques ESS, déduction pour handicap, indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Faits

1. X_____, née le xxx 1949, de nationalité B_____, arrivée en Suisse le 10 juin 1969 et titulaire d'une autorisation d'établissement C (pièce 8-6 du dossier constitué par l'assurance-invalidité), travaillait treize heures par semaine en tant que femme de ménage auprès du Cabinet orthodontique C_____ à D_____ depuis le 1^{er} janvier 2007. Son salaire horaire brut était de 20 fr. 50, auquel s'ajoutaient 1 fr. 71 (8.33%) d'indemnités pour vacances et 1000 fr. de gratification annuelle. A ce titre, X_____ était assurée en assurance-accidents obligatoire auprès de Y_____ SA (ci-après : Y_____). Le 19 avril 2008, l'assurée a été renversée par une voiture (pièces C4 et C5 du dossier de Y_____, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées). En dernier lieu avant cet accident, elle avait travaillé pour le compte du Dr C_____ (pièces C6 et C9 ; cf. également le questionnaire pour l'employeur complété par le Dr C_____ le 4 novembre 2008 en pièce 22 du dossier de l'AI).

Pour cette activité exercée d'avril 2007 à mars 2008, X_____ a perçu un salaire brut de 12 967 fr. 45 (pièces 22-7 et 22-8 du dossier de l'AI : 1198 fr. 90 + 1104 fr. 65 + 1043 fr. 45 + 477 fr. 35 + 954 fr. 65 + 1065 fr. 65 + 1110 fr. 10 + 1065 fr. 65 + 1827 fr. 15 + 1110 fr. 10 + 843 fr. 90 + 1165 fr. 90).

X_____ était également employée en qualité de dame de nettoyage auprès de Y_____ SA à D_____ depuis le 11 octobre 2004, à raison de douze heures par semaine. Son salaire horaire brut était de 17 fr. 60 (pièce C7 ; cf. également le questionnaire pour l'employeur rempli par Y_____ SA en pièce 27). Le salaire brut touché pour cette activité exercée d'avril 2007 à mars 2008 se montait à 13 018 fr. 75, primes de fidélité incluses (pièces 27-10 et 27-11 du dossier de l'AI : 1074 fr. 05 + 1304 fr. 55 + 984 fr. 10 + 1286 fr. 50 + 507 fr. 05 + 1321 fr. 70 + 1181 fr. 85 + 1139 fr. 60 + 944 fr. 65 + 1175 fr. 10 + 887 fr. 05 + 1212 fr. 55).

X_____ avait en outre travaillé de septembre 2006 à mars 2008 auprès de l'entreprise F_____, Successeur G_____ à H_____. Son salaire horaire brut était de 17 fr., avec en sus 1 fr. 40 (8.33%) d'indemnités pour vacances, et le nombre d'heures effectuées variait en fonction des besoins de l'employeur (pièce 28 du dossier de l'AI). Il ressort d'une attestation établie le 13 mai 2008 par cette entreprise qu'en 2007, X_____ avait effectué 525.25 heures à 17 fr. et 55.5

heures à 18 fr. et qu'en 2008, elle avait accompli 36 heures à 17 fr. (pièce C10). Le salaire brut touché pour cette activité exercée d'avril 2007 à mars 2008 se montait à 7986 fr. 95 (pièces 28-11 et 28-12 de dossier de l'AI: 431 fr. 70 + 837.95 fr. + 1160 fr. 20 + 1602 fr. 20 + 1929 fr. 10 + 0 fr. + 128 fr. 90 + 165 fr. 75 + 1068 fr. 15 + 0 fr. + 0 fr. + 663 fr.). Selon le certificat de salaire du 19 février 2008 relatif à l'engagement du 1^{er} mars au 31 décembre 2007, le salaire brut correspondant était de 10 755 fr. (annexe à la pièce C106).

Le 4 avril 2008, X_____ avait conclu un contrat de travail de durée indéterminée dès le 7 avril 2008 avec l'entreprise I_____ Sàrl à D_____, pour un salaire de 19 fr. 20 de l'heure, auquel s'ajoutaient 8.33% d'indemnités de vacances et 8.33% de treizième salaire, et à raison de vingt-deux heures et demie par semaine (pièce C3). Pour cette activité exercée en avril 2008, X_____ a perçu un salaire brut de 697 fr. 15 (pièce 24-7 du dossier de l'AI).

Dans le rapport médical initial LAA du 7 mai 2008 émanant de l'Hôpital de H_____, les diagnostics de fracture transverse diaphysaire du fémur droit, de plaie occipitale du cuir chevelu puis d'embolie pulmonaire paracentrale bilatérale postopératoire ont été posés et une incapacité totale de travail a été fixée dès le 19 avril 2008 (pièce M2). Un enclouage centro-médullaire, verrouillé proximement et distalement a été pratiqué le lendemain (pièce M1). X_____ a séjourné dans le service d'orthopédie-traumatologie du 19 avril au 5 mai 2008 (pièce M3) puis au Centre J_____ à K_____ du 5 au 21 mai suivant en vue de sa réadaptation (pièce 16 du dossier de l'AI).

Lors d'un entretien du 13 octobre 2008 entre l'assurée et une collaboratrice de Y_____, il a été question d'une éventuelle reprise progressive du travail au Cabinet du Dr C_____ (pièce C25).

Dans le procès-verbal de l'entretien de détection précoce établi le 14 octobre 2008 par un conseiller de l'Office AI, il a été mentionné que X_____ travaillait en tant que nettoyeuse au cabinet du Dr C_____ depuis dix-huit ans à raison de treize heures par semaine, pour le compte de Y_____ SA depuis cinq ans à raison de treize heures par semaine et auprès de I_____ Sàrl depuis 2008 à raison de vingt heures par semaine, que son temps de travail total était de 100% pour un salaire mensuel brut d'environ 4000 fr., que les contrats de travail correspondants étaient toujours en vigueur et qu'elle n'exerçait pas d'autre activité (pièce 4 du dossier de l'AI ; cf. également demande de prestations AI pour adultes du 2 octobre 2008 en pièce 6 du

dossier de l'AI ; rapport d'entretien d'assessment du 5 décembre 2008 en pièce 32 du dossier de l'AI, dans lequel l'assurée a été qualifiée de dynamique, positive et impatiente de reprendre le travail ; rapport concernant le placement du 12 août 2009 en pièce 58 du dossier de l'AI, lequel fait état de dix heures par semaine au cabinet du Dr C_____, de dix-huit heures par semaine pour le compte de Y_____ SA et de dix-huit heures par semaine auprès de I_____ Sàrl).

Le 12 novembre 2008, le Dr L_____, médecin traitant spécialiste en médecine interne, a précisé dans un rapport adressé à l'Office AI que la reprise de l'activité professionnelle antérieure était incertaine mais que dès le 1^{er} octobre 2008, l'exercice d'une activité adaptée en position essentiellement assise, évitant la position penchée fréquente, l'accroupissement et l'agenouillement, le port de charges ainsi que la montée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, était exigible à plein temps (pièces 25 et 26 du dossier de l'AI).

En date du 23 avril 2009, le Dr M_____, spécialiste en médecine interne et en pneumologie, a précisé à l'attention de l'Office AI que X_____ lui avait été adressée en raison d'une dyspnée d'effort, que l'exploration fonctionnelle respiratoire était normale et que sur le plan strictement pneumologique, il n'y avait aucune contre-indication à la poursuite de l'activité habituelle (pièce 40 du dossier de l'AI).

Dans une note à l'attention du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) datée du 18 mai 2009, le revenu sans invalidité pour l'année 2008 a été fixé à 45 235 fr., à savoir 10 660 fr. pour l'activité au cabinet du Dr C_____ (20 fr. 50 de l'heure, dix heures par semaine, 8.33% d'indemnités pour vacances), 17 845 fr. pour l'activité chez Y_____ SA (17 fr. 60 de l'heure, dix-huit heures par semaine, 8.33% d'indemnités pour vacances, 8.33% de treizième salaire) et 16 730 fr. pour l'activité auprès de I_____ Sàrl (16 fr. 50 de l'heure, dix-huit heures par semaine, 8.33% d'indemnités pour vacances, 8.33% de treizième salaire) (pièce 45 du dossier de l'AI).

Dans deux rapports des 27 mai et 10 juillet 2009, le médecin du SMR a retenu le diagnostic principal avec répercussion sur la capacité de travail de status après fracture transverse du fémur droit avec enclouage centro-médullaire le 20 avril 2008. Il a précisé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis cette date mais qu'elle était entière dès le 1^{er} octobre 2008 dans une activité adaptée permettant la position de travail assise et évitant le port occasionnel de charges de plus de dix kilos, les travaux lourds, la marche, les positions accroupie et à genoux

ainsi que les tâches à accomplir depuis des échelles (pièces 45-3 et 53-2 du dossier de l'AI).

2. Sur la base de cette exigibilité, l'Office cantonal AI du Valais a, dans ses projets de décision du 16 juillet 2009, fixé le degré d'invalidité à 2% et proposé de refuser à X_____ le droit à une rente d'invalidité et à un reclassement professionnel (pièces 54 et 56 du dossier de l'AI). Une aide au placement lui a été octroyée par communication du même jour (pièce 55 du dossier de l'AI). Le mandat correspondant a toutefois été classé le 24 septembre suivant (pièce 70 du dossier de l'AI).

Le 7 octobre 2009, le Dr N_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a adressé un rapport d'expertise à Y_____. Sur la base du dossier de l'assurée et de sa consultation du 29 septembre précédent comprenant un bilan radiologique du bassin et du fémur droit, ce spécialiste a posé les diagnostics de cal vicieux du fémur droit, avec hyper-rotation interne d'environ vingt degrés et rallongement d'environ dix millimètres, ainsi que de dorso-lombalgies sur troubles statiques et dynamiques du rachis dans le plan horizontal. Il a ajouté que ce cal vicieux constituait une séquelle hautement probable de l'accident du 19 avril 2008, qu'il nécessitait une correction chirurgicale, que la plaie occipitale, les fractures costales ainsi que l'embolie pulmonaire étaient guéries et que la capacité de travail était actuellement nulle. Il a précisé que sans amélioration des troubles rotatoires, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) était estimée aux environs de 20% correspondant, au vu de l'atteinte de la fonction coxo-fémorale droite, à une coxarthrose d'intensité moyenne. Il a précisé toutefois que l'évaluation de l'IPAI selon l'OLAA devait être révisée en cas d'ostéotomie pour correction de cal vicieux du fémur droit (pièce M14).

En date du 21 janvier 2010, X_____ a été examinée par le Dr O_____, spécialiste en chirurgie au SMR. Dans son rapport du même jour, ce médecin a confirmé les conclusions de son collègue, elles-mêmes fondées sur l'avis du Dr L_____, en exposant que l'activité habituelle de nettoyeuse ne pouvait plus être reprise, qu'une activité adaptée était pleinement exigible dès octobre 2008, que cette appréciation ne contredisait pas la teneur du rapport d'expertise du Dr N_____, lequel ne s'était pas prononcé sur la question d'une activité adaptée, mais que le cas n'était pas encore stabilisé, dans la mesure où une nouvelle intervention pour correction du défaut de rotation était prévue au début février et entraînerait à nouveau une incapacité de travail d'environ quatre mois dans toute activité (pièce 79-6 du dossier de l'AI).

Le 4 février 2010, une opération comportant l'ablation du clou, une ostéotomie endomédullaire de dérotation externe de vingt degrés et un ré-enclouage verrouillé dynamique a été pratiquée (pièce M20). Dans les suites opératoires, l'assurée a développé un volumineux hématome qui a retardé la consolidation (pièce M23).

En date du 7 juin 2010, le Dr P_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de Y_____, a mentionné que l'incapacité de travail était toujours de 100% jusqu'à six mois après dite opération et qu'à cette date-là, tout travail permettant l'alternance des positions et évitant le port répétitif de charges supérieures à dix kilos ainsi que le déplacement régulier sur des pentes ou dans des escaliers serait exigible à plein temps (pièce M24).

Dans un rapport complémentaire du 17 août 2010, le médecin du SMR a relevé qu'à six mois de l'intervention d'ostéotomie de dérotation et de ré-enclouage verrouillé dynamique du fémur droit, une activité adaptée en position assise et respectant les limitations fonctionnelles demeurerait entièrement exigible (pièce 105-2 du dossier de l'AI).

Le 29 septembre 2010, le Dr Q_____, spécialiste en neurologie à la Clinique romande de réadaptation à H_____, a conclu que la confrontation des données électrocliniques actuelles n'amenait pas d'éléments en faveur d'une participation neurogène aux douleurs et aux limitations fonctionnelles du membre inférieur droit (pièce M32).

Après avoir examiné une nouvelle fois l'assurée le 22 octobre 2010, le Dr N_____ a adressé le 25 octobre suivant un complément d'expertise à Y_____. Il a posé le diagnostic de syndrome douloureux chronique de la cuisse droite après enclouage itératif pour fracture du fémur consolidée avec cal vicieux, puis ostéotomie de dérotation et de raccourcissement actuellement consolidée. Il a confirmé l'existence hautement probable d'un rapport de causalité avec l'accident du 19 avril 2008. Il a conclu qu'une partie des douleurs pourrait être diminuée par l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en tout cas partielle au niveau du genou, qu'en date de l'expertise, la capacité de travail en tant que nettoyeuse était nulle mais que dans une activité adaptée en position essentiellement assise et occasionnellement debout, elle était de 50% et pourrait être augmentée par la suite. Au sujet de l'IPAI, il a ajouté qu'elle pourrait être évaluée après l'ablation en tout cas partielle du matériel d'ostéosynthèse (pièce M38).

Le 1^{er} novembre 2010, le Dr P_____ s'est déclaré d'accord avec les conclusions de ce complément d'expertise et a estimé l'IPAI à 5% (pièce M39).

Concernant le syndrome douloureux, le Dr R_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en réadaptation physique au Centre médical de S_____, a suspecté la présence d'un « CRPS type I » anciennement désigné par une algodystrophie de Sudeck (pièce M40).

Quant à la Dresse T_____, elle a fait état dans un courrier adressé le 11 mars 2011 au médecin traitant d'une douleur neuropathique avec un DN4 positif correspondant à un syndrome douloureux régional complexe après la deuxième chirurgie (pièce M43).

Dans une lettre du 4 mai 2011 à l'avocat de sa patiente, le Dr U_____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, a expliqué que les douleurs diffuses de tout le membre inférieur droit, en partie neurogènes, en partie dues au Sudeck et associées à une boiterie de composante mécanique probable avaient une incidence négative importante sur la capacité de travail et risquaient d'entraîner une invalidité durable (pièce M45).

Le 11 mai suivant, le Dr V_____ du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur de l'Hôpital de H_____ a également rejoint les dernières conclusions du Dr N_____ relatives à la capacité de travail et à l'IPAI et a rappelé qu'une maladie de Sudeck avait été diagnostiquée (pièce M46 ; cf. également le rapport de la même date adressé par ce médecin à l'Office AI en pièce 144 du dossier de l'AI).

En date du 14 octobre 2011, le Dr AA_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a adressé à l'Office AI un rapport d'expertise pluridisciplinaire, lequel comportait également l'appréciation du Dr BB_____, spécialiste en psychiatrie. Le Dr AA_____ a examiné l'assurée le 15 septembre précédent. Il a requis de nouvelles radiographies, lesquelles ont été effectuées le 20 septembre 2011, n'ont pas montré de coxarthrose et n'ont mis en évidence qu'une discrète arthrose fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire. Il a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de status après fracture du fémur droit, traitée par clou centromédullaire le 19 avril 2008 et compliquée par un cal vicieux ayant nécessité une ostéotomie correctrice le 4 février 2010. Il a énuméré les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de céphalées, de myogélose de l'angulaire de l'omoplate droit et d'hallux rigidus bilatéral. L'expert a résumé la situation actuelle comme suit : « Sur le

plan objectif, l'ostéotomie est consolidée sur le plan clinique et radiologique, avec un axe physiologique et sans différence de longueur de jambe. Les mobilités articulaires sont symétriques au niveau des hanches et des genoux. Les trophicités musculaires sont symétriques mais il subsiste une légère boiterie. Il n'y a aucune trace clinique ou radiologique d'un CRPS de type I. Sur le plan subjectif, il subsiste des douleurs de cuisse et des troubles sensitifs sous forme d'hyperesthésies. Il faut en chercher l'origine à mon avis dans le status cicatriciel et peut-être aussi par la présence du matériel d'ostéosynthèse. Ce type de plaintes n'est pas exceptionnel jusqu'au deuxième anniversaire d'une ré-opération de fracture diaphysaire fémorale ». Le Dr AA_____ a précisé en outre que X_____ jouissait d'un très bon état général, qu'un syndrome douloureux chronique n'avait pas non plus été mis en évidence et que le Dr BB_____ ne retenait aucun diagnostic psychiatrique. Il a déclaré rejoindre l'avis du Dr N_____ quant à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il a conclu que les activités habituelles de nettoyeuse n'étaient plus exigibles, qu'un an après la seconde opération, soit en février 2011, une capacité de travail de 50% était exigible dans une activité adaptée en position surtout assise, sans travaux lourds, ni port de charges au-delà de dix kilos, ni longs déplacements, que ces limitations étaient susceptibles d'être revues à la baisse après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse ou probablement deux ans après l'accident, que cette capacité de travail pouvait être portée à 100% à la fin 2011 et que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse entraînerait probablement un arrêt de travail complet de deux à trois mois (pièce 162 du dossier de l'AI).

Le 20 octobre 2011, le médecin du SMR a repris l'exigibilité de 50% dès février 2011 dans une activité adaptée permettant la position de travail assise et évitant le port occasionnel de charges de plus de dix kilos, les travaux lourds, la marche, les positions accroupie et à genoux ainsi que les tâches à accomplir depuis des échelles (pièce 165 du dossier de l'AI).

3. En date du 26 octobre 2011, l'Office AI a prononcé un projet d'acceptation de rente annulant et remplaçant le projet de décision du 16 juillet 2009. Retenant dans la feuille de calcul annexé à ce projet les mêmes chiffres que ceux figurant dans la note du 18 mai 2009, dit office a mentionné que sans atteinte à la santé, X_____ aurait touché un revenu de 45 796 fr. en 2009, que le 20 avril 2009, soit à l'échéance du délai de carence d'une année, le degré d'invalidité était de 100%, que de l'avis du SMR, une capacité de travail de 50% pouvait être exigée dès février 2011 dans une activité légère et adaptée respectant les multiples limitations médicales, que, compte tenu de

la situation de l'assurée, il renonçait toutefois à exiger la mise en valeur de cette capacité de travail résiduelle, qu'il admettait une invalidité de 100% dès le 20 avril 2009 sans modification et qu'une révision de la situation serait entreprise à court terme, soit après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse prévue à la fin de l'année 2011 (pièce 168 du dossier de l'AI).

Par décision de la même date transmise en copie à Y_____, l'Office AI a refusé tout droit à des mesures d'ordre professionnel (pièce 169 du dossier de l'AI).

Dans sa réponse du 21 novembre 2011 à Y_____, le Dr P_____ a estimé l'IPAI à 10% actuellement, en précisant que ce taux risquait d'atteindre 20% à plus long terme (pièce M52).

Dans des courriers du 24 janvier 2012 à l'attention du médecin traitant (pièce M55) et de Y_____ (pièce M56), le Dr CC_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a précisé avoir vu l'assurée à une seule reprise le 27 octobre 2011 et a exprimé sa réticence à envisager l'ablation du clou centromédullaire implanté deux ans plus tôt.

Le 1^{er} février suivant, le Dr R_____ a rejoint cet avis, en suggérant uniquement l'ablation de la vis distale (pièce M57).

En date du 20 février 2012, le Dr P_____ a souligné que les Drs N_____ et AA_____ reconnaissaient tous deux une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée un an environ après l'accident et que le Dr AA_____ retenait au surplus une exigibilité totale après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) ou deux ans après la deuxième opération (pièce M58).

Dans un courrier du 28 février 2012 au médecin traitant, le Dr CC_____ s'est rallié à la proposition du Dr R_____ (pièce M59)

Le 11 avril 2012, le Dr CC_____ a pratiqué l'AMO, qualifiée de difficile, des deux vis de verrouillage distal ainsi qu'une greffe osseuse au niveau de l'orifice distal (pièce M61).

Le 22 juin 2012, l'Office AI a formellement alloué à X_____ une rente entière d'invalidité basée sur un taux d'incapacité de gain de 100% dès le 1^{er} avril 2009 (pièces 179 et 180 du dossier de l'AI).

Le Dr P _____ a, dans sa réponse du 27 août 2012 à Y _____, évalué l'IPAI à 10% et admis la prise en charge future de trois fois neuf séances de physiothérapie par année ainsi que d'un antalgique (pièce M63).

4. Par décision du 27 septembre 2012, Y _____ SA a alloué à l'assurée une rente d'invalidité de 45% dès le 1^{er} octobre 2012, calculée sur la base d'un gain annuel assuré de 35 982 fr. 65, d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée et d'un revenu d'invalidité de 25 683 fr. 85 tiré des statistiques puis réduit de 10%, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%. Elle a en outre accepté la prise en charge d'un traitement médical postérieur à la fixation de la rente, sous forme de trois séries de neuf séances de physiothérapie par année et d'un analgésique en cas de besoin.

Le 31 octobre 2012, X _____, représentée par Me A _____, s'est opposée à cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100%, à recalculer sur la base des chiffres ressortant de son opposition, ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%. Elle a fait valoir que peu avant l'accident, à savoir dès le 7 avril 2008, elle avait été engagée auprès de l'entreprise I _____ Sàrl, qu'elle aurait pu tirer de cette activité un salaire annuel brut de 22 464 fr., que, selon les certificats de salaire annexés, le revenu brut touché du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 pour son travail auprès du cabinet du Dr C _____ s'élevait à 13 912 fr. 55 et non à 12 967 fr. 45 comme indiqué dans le prononcé entrepris, que le salaire brut perçu pour son activité auprès de Y _____ SA sur cette même période était de 16 648 fr. 20 et non de 11 820 fr. 55 tel que mentionné dans la décision querellée et que le gain annuel assuré de 35 982 fr. 65 retenu par Y _____ n'était pas motivé. L'opposante a ajouté que l'Office AI s'était fondé uniquement sur les conséquences de l'accident du 19 avril 2008, qu'il avait arrêté le revenu annuel sans invalidité à 45 795 fr. 75 et le revenu annuel d'invalidité à 0 fr., qu'il lui avait donc alloué une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2009, que, sans autre formation et au vu de ses multiples limitations fonctionnelles, elle ne pouvait trouver un emploi même à 50% et prétendre toucher un revenu d'invalidité de 25 683 fr. 65 comme le soutenait Y _____ et, enfin, que les traumatismes subis justifiait une IPAI de 30%.

Par décision sur opposition du 3 avril 2013, Y _____ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision entreprise. Afin de justifier le gain de 35 982 fr. 65 perçu par l'assurée durant l'année ayant précédé l'accident, soit d'avril 2007 à mars 2008 pour simplifier, Y _____ a estimé, proportionnellement aux données à sa

disposition, à 9 679 fr. 50 le salaire perçu d'avril à décembre 2007 auprès de l'entreprise F_____, retenu les chiffres ressortant des comptes de salaires de Y_____ SA et du cabinet du Dr C_____ versés au dossier de l'Office AI, mentionné que chez Y_____ SA, X_____ avait perçu 1023 fr. 10 brut en janvier 2008, 831 fr. 05 brut en février 2008 et 1100 fr. 55 brut en mars 2008, fait remarquer que seul le salaire versé par l'entreprise I_____ Sàrl pour la courte période du 7 au 18 avril 2008 pouvait être englobé dans le calcul du gain annuel assuré mais précisé que ce salaire était de toute manière inférieur à celui tiré de l'activité auprès de F_____ déjà pris en compte du 1^{er} au 18 avril 2007, alors qu'il n'aurait dû l'être que dès le 19 avril 2007. Y_____ a ajouté que sur la question de l'exigibilité, les conclusions du Dr N_____, confirmées par le Dr AA_____, les médecins-conseil de l'assurance-invalidité ainsi que les siens et non contestées par un avis médical motivé, revêtaient pleine valeur probante et devaient être suivies. Elle s'est référée à la jurisprudence pour exposer que, contrairement à l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité versait une rente jusqu'à l'âge de la retraite seulement, que dite assurance pouvait ainsi prendre en compte la proximité de cette échéance afin d'octroyer une telle prestation et que dans ce cas de figure correspondant à la situation de X_____ âgée de soixante-trois ans au moment de la décision de l'Office AI, une estimation différente de l'invalidité par ces deux assureurs était admissible. Elle a souligné que la recourante ne contestait pas en soi les revenus d'invalidité et sans invalidité retenus dans la décision querellée, qu'elle avait simplement invoqué ne pas avoir de formation et ne pas être en mesure de trouver un travail adapté, que l'abattement de 10% appliqué au gain d'invalidité tenait suffisamment compte des critères de l'âge ainsi que des limitations liées au handicap mais que l'absence de formation ne faisait pas partie des critères justifiant de réduire ce revenu. Concernant le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a relevé que dans le cas d'espèce, la rotation des genoux était identique des deux côtés, que le diamètre des muscles des jambes était également le même des deux côtés, que l'assurée avait entièrement récupéré de l'embolie pulmonaire, que seule subsistaient des douleurs de la cuisse éventuellement causées par les cicatrices et le Sudeck, que l'existence d'une atteinte à l'intégrité était ainsi douteuse, que l'octroi d'une IPAI de 10% apparaissait donc généreuse, que le status après pose d'une prothèse, beaucoup plus grave que la situation présente, justifiait une indemnité de 20% et que le taux de 30% articulé dans l'opposition n'était pas motivé.

5. Le 6 mai 2013, X_____ a interjeté recours céans contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente

d'invalidité de 100% ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%. A titre de moyens de preuve, elle a notamment requis son interrogatoire. Elle a invoqué les mêmes chiffres que dans son opposition pour contester le gain annuel assuré. Elle a allégué que l'Office AI avait renoncé à exiger la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée et admis une invalidité de 100%, sans jamais justifier cette renonciation par l'approche de l'âge de la retraite, que la phrase « compte tenu de votre situation » figurant dans la décision de cet office faisait référence aux nombreuses limitations physiques et à l'absence de formation professionnelle mais non à l'âge, que dans son prononcé, dit office tenait uniquement compte des séquelles de l'accident du 19 avril 2008, qu'il avait d'ailleurs réservé la révision de la situation après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse prévue à la fin de l'année 2011 et qu'en conséquence, il n'existait aucun motif sérieux de s'écarter de la décision rendue par l'Office AI et entrée en force. La recourante a ajouté qu'à son âge, en l'absence de formation, sans avoir exercé d'activité professionnelle depuis son accident du 19 avril 2008 et avec ses limitations fonctionnelles, il était utopique de retrouver un emploi et que les développements de la décision attaquée relatifs aux revenus avec et sans invalidité étaient confus voire incompréhensibles. X_____ a enfin rapporté la teneur d'un courrier adressé le 28 février 2013 par le Dr R_____ au Dr U_____ et produit à l'appui de son recours, duquel il ressortait une estimation à 20% de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a souligné que le Dr R_____ se rapprochait de l'avis exprimé préalablement par le Dr CC_____, lequel avait arrêté cette indemnité à 30%.

Dans son courrier du 28 février 2013 au médecin traitant, le Dr R_____ a précisé avoir procédé à un nouveau bilan radiologique le 21 février précédent et avoir constaté une gonarthrose fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire de degré moyen, laquelle correspondait selon les tabelles de l'annexe 3 à l'OLAA à une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale de 20%, soit 10% au niveau fémoro-patellaire et 10% au niveau fémoro-tibial interne.

En date du 7 juin 2013, Y_____ a répondu au recours en concluant, sous suite de frais et dépens, à son rejet et en demandant la production en la cause du dossier constitué par l'assurance-invalidité. Elle a repris les arguments développés dans sa décision sur opposition, en ajoutant que dans sa décision, l'Office AI avait confirmé l'aptitude de l'assurée à travailler à 50% dans une activité adaptée, qu'il ne pouvait donc pas, en faisant mention de la situation de celle-ci, faire référence aux nombreuses limitations physiques, qu'il en allait de même de l'absence de formation

professionnelle, puisque le niveau de qualification 4 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ne requérait aucune formation professionnelle spécifique et qu'en conséquence, seul l'âge de l'assurée avait motivé la décision finale de cet office. L'intimée a souligné qu'en vertu de l'article 28 alinéa 4 OLAA, l'assureur-accidents n'avait pas à tenir compte de ce critère dans le calcul des revenus déterminants pour l'évaluation de l'invalidité. Concernant la détermination du revenu d'invalidité, elle a relevé que l'abattement de 10% tenait suffisamment compte des seuls critères à prendre en considération dans le cas de l'assurée, à savoir l'âge et les limitations liées au handicap, à l'exclusion de la catégorie d'autorisation de séjour, des années de services et du taux d'occupation, vu que X_____ était arrivée en Suisse plus de quarante ans auparavant et avait travaillé pour le compte de plusieurs employeurs à des taux très variables. Y_____ a relevé enfin qu'elle n'avait pas connaissance d'un rapport du Dr CC_____ dans lequel celui-ci aurait évoqué un taux d'IPAI de 30%, que la production de cette pièce devait être ordonnée et que le Dr R_____ se bornait à additionner différents taux, au lieu de procéder à une appréciation globale de l'atteinte à l'intégrité en relation aux autres atteintes mentionnées dans l'annexe 3 de l'OLAA.

Dans sa réplique du 12 juillet 2013, la recourante a renoncé à déposer des observations complémentaires, requis en sus l'audition de témoins et réitéré ses précédentes conclusions.

Par courrier du 17 juillet 2013, Y_____ a fait remarquer que la recourante demandait des dépens de 3000 fr. et que l'édition de la note d'honoraires de son conseil était nécessaire afin d'estimer ceux-ci.

Le dossier constitué par l'assurance-invalidité ayant été produit dans l'intervalle, les parties ont été invitées à déposer d'éventuelles observations y relatives jusqu'au 24 février 2014.

En date du 20 février 2014, l'intimée a indiqué à quelles pièces de ce dossier elle se référait dans sa réponse du 7 juin 2013.

La recourante a précisé le 24 février suivant ne pas avoir d'observations à déposer sur ce dossier qui lui était connu.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 6 mai 2013, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 3 avril précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.1 Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

Le considérant 5 de l'arrêt paru dans Pratique VSI 2004 p. 182 énonce ce qui suit : « Dans l'arrêt 126 V 288 consid. 2d, il est exposé que lorsque l'assureur social n'utilise pas la possibilité d'attaquer la décision d'un autre assureur, décision qui lui a régulièrement été notifiée, il doit en principe se laisser imposer cette décision. Il y a lieu de préciser cette jurisprudence dans le sens que cette règle ne vaut pas à l'égard de l'assureur-accidents lorsque la décision est prise dans la procédure ouverte par l'assurance-invalidité. Attendu que l'article 129 OLAA – abrogé à l'entrée en vigueur de la LPGA le 1^{er} janvier 2003 (RO 2002 3914) – ne confère pas à l'assureur-accidents un droit de recours à l'encontre d'une décision de l'Office AI fixant le droit à la rente, partant le degré d'invalidité, cette décision n'a pas d'effet obligatoire pour l'assureur-accidents. La règle selon laquelle l'assureur doit se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée, de laquelle découle l'effet obligatoire relatif d'une décision entrée en force, ne vaut donc pas à l'égard de l'assureur-accidents, lorsque la décision est prise dans la procédure ouverte par l'assurance-invalidité ».

Le principe selon lequel l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité, même si elle est entrée en force, a été maintenu par la suite, tant par l'ancien Tribunal fédéral des assurances (ATF 131 V 362 consid. 2.3, arrêt I 357/05 du 14 août 2006 consid. 4.3.3 in fine) que par le Tribunal fédéral (arrêts 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 5.2 et 8C_727/2013 du 24 janvier 2014 consid. 4.1).

Pour évaluer le taux d'invalidité, 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). Si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser (art. 28 al. 4 OLAA).

L'assurance-invalidité ne connaît pas le pendant de l'article 28 alinéa 4 OLAA. Dans ce domaine et selon la jurisprudence topique, l'âge, respectivement l'impossibilité pratique due à l'âge de mettre en valeur la capacité résiduelle de travail, ne sont pas occultés sans plus ample examen. Bien au contraire, l'âge avancé, même s'il constitue en soi un facteur étranger à l'invalidité, est considéré par la jurisprudence comme un critère qui, associé à d'autres circonstances personnelles et professionnelles, peut conduire à ce que la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée sur un marché du travail réputé équilibré ne soit plus sollicitée dans les faits et que la mise en valeur de cette capacité ne soit plus exigée de cette personne, même sous l'angle de l'obligation de réadaptation par soi-même. Si cette capacité de travail résiduelle à concrétiser économiquement n'est plus requise, l'incapacité de gain est totale et justifie l'octroi d'une rente entière d'invalidité (ATF 138 V 457 consid. 3.1). Relativement à cette différence d'évaluation dans l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité, il convient d'ajouter que le droit aux rentes de l'assurance-invalidité prend fin dès que la personne assurée touche une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 30 LAI). En assurance-accidents toutefois, la rente d'invalidité est versée jusqu'au décès de la personne assurée (art. 19 al. 2 i.f. LAA). La réglementation de l'article 28 alinéa 4 OLAA vise à éviter que des assurés plus âgés sans invalidité importante due à un accident se voient allouer une rente d'invalidité. Comme il est souvent difficile de déterminer, pour des personnes plus âgées, l'évolution future du revenu qu'elles

auraient obtenu sans l'accident ainsi que l'influence de l'âge sur leur incapacité de travail après l'accident, l'article 28 alinéa 4 OLAA constitue une disposition spéciale pour le calcul des revenus hypothétiques futurs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_209/2012 du 12 juillet 2012 consid. 5.4 et 5.5).

2.2 Au vu des jurisprudences précitées et quelles que soient les raisons pour lesquelles l'Office AI a finalement octroyé à X_____ une rente entière d'invalidité, en renonçant à exiger de celle-ci la mise en valeur d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée (pièces 179 et 180 du dossier de l'AI), Y_____ n'était nullement liée par les décisions correspondantes du 22 juin 2012 et pouvait procéder à sa propre évaluation, même divergente de celle opérée par l'Office AI, de l'invalidité de l'assurée.

A l'époque de l'expertise rendue par le Dr AA_____ le 14 octobre 2011 (pièce 162 du dossier de l'AI), l'assurée avait soixante-deux ans. Dans son rapport, cet expert a retenu l'exigibilité précitée, laquelle a d'ailleurs été corroborée par d'autres médecins et n'est contredite par aucun avis médical au dossier. Conformément à la précision de jurisprudence de l'ATF 138 V 457, cette date constitue le moment déterminant pour examiner la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail d'un assuré proche de l'âge de la retraite. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a suivi le point de vue de la juridiction cantonale, selon lequel la mise en valeur d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée ne pouvait être exigée de l'assurée, âgée de soixante-et-un ans au moment déterminant, sans formation et n'ayant travaillé que dans le domaine de la restauration. Cet état de fait, similaire à celui du cas d'espèce, constitue une justification supplémentaire aux décisions prises le 22 juin 2012 par l'Office AI.

L'assureur-accidents n'est toutefois pas soumis aux mêmes critères d'évaluation de l'incapacité de gain que l'assurance-invalidité. Dans ce cadre, il est tenu d'appliquer strictement les principes des articles 16 LPGa et 28 alinéa 4 OLAA. Il ressort du dossier que l'incapacité totale de travail et la capacité partielle de gain de X_____, jouissant d'un bon état général (pièce 162 du dossier de l'AI) et qualifiée de dynamique, positive et impatiente de reprendre le travail (pièce 32 du dossier de l'AI ; cf. également pièce C25), ne sont pas essentiellement dues à l'âge mais plutôt aux séquelles accidentelles et aux limitations fonctionnelles en résultant. En l'espèce, le taux d'invalidité de l'assurée doit ainsi être déterminé en application de la règle générale de l'article 16 LPGa.

3.1 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 i.f. LAA).

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 (art. 22 al. 4 i.i. OLAA).

3.2 A l'instar de ce que l'intimée a mentionné dans la décision entreprise et dans ses écritures, le gain annuel assuré au sens des dispositions précitées peut être établi sur la base des données salariales figurant au dossier constitué par l'assurance-invalidité. C'est à juste titre également que Y_____ a fait valoir que le salaire tiré de l'activité auprès de I_____ Sàrl ne pouvait être inclus dans le calcul de ce gain que pour la période du 7 au 18 avril 2008, antérieure à l'accident du 19 avril 2008, mais en aucun cas pour une période postérieure à cette date.

Le gain annuel assuré devrait en principe être calculé au jour près, soit in casu du 19 avril 2007 au 18 avril 2008. Il revient toutefois au même et il est de surcroît plus simple, comme relevé à juste titre par l'intimée dans la décision entreprise, de l'établir en reprenant les salaires versés par les différents employeurs de l'assurée entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008, soit :

Après du cabinet du Dr C_____ : 12 967 fr. 45 (pièces 22-7 et 22-8 du dossier de l'AI).

Après de Y_____ SA : 13 018 fr. 75, étant précisé que les salaires perçus en janvier, février et mars 2008, primes de fidélité incluses, se montaient respectivement à 1175 fr. 10 887 fr. 05 et 1212 fr. 55 et non à 1023 fr. 10, 831 fr. 05 et 1100 fr. 55, comme retenu par Y_____ dans la décision querellée (pièces 27-10 et 27-11 du dossier de l'AI).

Après de F_____ : 7986 fr. 95 (pièces 28-11 et 28-12 du dossier de l'AI), salaire effectivement versé par cet employeur d'avril 2007 à mars 2008, alors que Y_____ a estimé ce salaire à 9 679 fr. 50 pour la période d'avril à décembre 2007, en se fondant sur les montants perçus pour les heures effectuées de mars à décembre 2007 (annexe à la pièce C106).

Après de I_____ Sàrl, du 7 au 18 avril 2008 : 697 fr. 15 (pièce 24-7 du dossier de l'AI et pièce C3).

Le gain annuel assuré à la base du calcul de la rente d'invalidité correspond donc à 34 670 fr. 30. Ce montant étant inférieur à celui de 35 982 fr. 65 retenu dans les décisions de Y_____, la Cour renonce, alors que l'article 61 lettre d, deuxième phrase LPGa l'y autoriserait, à réformer ce point litigieux au détriment de la recourante. Un gain annuel assuré de 35 982 fr. 65 est ainsi retenu en l'espèce.

4.1 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGa) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'article 16 LPGa (art. 18 al. 2 LAA).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité adaptée normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques sur les salaires moyens (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références, 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa, 124 V 321 consid. 3b/aa, 117 V 8 consid. 2c/aa p. 18, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 196/02 du 23 janvier 2003 consid. 4.3).

Ces statistiques salariales ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique. Il convient alors de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS à la ligne "total secteur privé" et de tenir compte du fait que les tables du groupe A se fondent sur un temps de travail hebdomadaire de 40 heures, chiffre quelque peu inférieur au temps de travail moyen habituellement effectué dans les entreprises de 41.7 heures par semaine en 2011 (cf. La Vie économique éditée par le Secrétariat d'Etat à l'économie, dernier fascicule 11-2013, p. 86, tableau B 9.2, total en 2012). La table TA1 de l'ESS 2010 mentionne quant à elle un salaire mensuel brut total, 13ème salaire compris, de 4225 fr. pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives de niveau 4. Quant à l'évolution nominale des salaires, elle a été de 2% en 2008, 2.1% en 2009, 0% en 2010 et 1% en 2011 (cf. La Vie économique, fascicule 12-

2010, p. 91, tableau B 10.2, total en termes nominaux et dernier fascicule 11-2013, p. 87, tableau B 10.2, total en termes nominaux).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui au sens de l'article 16 LPGA, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail, lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêts du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et les références ainsi que 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4). Dans son arrêt 9C_361/2008 du 9 février 2009 sous considérant 6.1, le Tribunal fédéral a constaté que si l'on prenait en considération l'avis concordant des praticiens consultés quant à la capacité résiduelle de travail, la situation personnelle de l'intéressé ainsi que le large éventail d'activités simples et répétitives n'impliquant pas de formation autre qu'une mise au courant initiale et offert par les secteurs de la production et des services, il n'était de loin pas illusoire ou irréaliste d'admettre qu'il existait un nombre significatif de métiers, dont certains avaient été mentionnés par l'un des spécialistes ayant examiné l'assuré, qui pouvaient être exercés par celui-ci en dépit de ses limitations fonctionnelles.

Lors de la comparaison des revenus par référence aux statistiques salariales, il faut considérer que les personnes atteintes dans leur santé, lesquelles sont entravées même dans l'exercice d'activités simples et légères, sont désavantagées sur le marché de l'emploi en comparaison aux travailleurs pleinement valides et doivent ainsi compter avec des salaires inférieurs à la moyenne. D'autres circonstances personnelles et professionnelles inhérentes à un assuré, telles que l'âge, la durée d'emploi au sein de l'entreprise, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour ainsi que le taux d'occupation au poste de travail peuvent également influencer le montant du salaire. Le principe et, le cas échéant, la quotité de la réduction des salaires tirés des statistiques dépendent de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas concret (limitations liées au handicap, âge, nombre d'années de service, nationalité/autorisation de séjour et taux d'occupation). L'influence de ces circonstances sur le revenu d'invalidité doit faire l'objet d'une appréciation globale, le taux de la réduction devant être limité à 25% au maximum (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5, 124 V 321 consid. 3b/aa).

Le seul critère du passage d'une activité à plein temps à un travail à temps partiel a justifié une réduction de 5% du revenu d'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 785/02 du 23 janvier 2004 consid. 4.5).

Au motif que la demande en places de travail d'auxiliaires intervient en principe, sur un marché du travail réputé équilibré, sans considération de l'âge et que, si la hausse de la courbe des salaires est certes freinée avec l'élévation de l'âge, celui-ci ne constitue toutefois pas un facteur de diminution des salaires, le Tribunal fédéral a écarté une réduction en raison de l'âge – 53 ans à l'époque du prononcé de la décision – de l'assuré (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc, Pratique VSI 1999 246 consid. 4c, arrêts du Tribunal fédéral 8C_529/2007 du 23 mai 2008 consid. 4.1 et 8C_321/2007 du 6 mai 2008 consid. 8.2.2).

Dans le cas d'une assurée ayant travaillé plus de vingt ans au même poste, le Tribunal fédéral a également rappelé que plus le niveau des qualifications pour le poste de travail est bas, notamment dans le cas d'activités simples et répétitives de niveau 4, moins le critère du nombre d'années de service revêt d'importance (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc, Pratique VSI 1999 246 consid. 4c, arrêt du Tribunal fédéral 8C_529/2007 du 23 mai 2008 consid. 4.2).

Au surplus, il a été jugé que les affections de la personne assurée et le fait qu'elle ne pourrait plus effectuer de travaux lourds avaient été pris en compte lors de l'évaluation

de sa capacité résiduelle de travail dans une activité professionnelle adaptée à sa santé, soit une activité industrielle légère exercée à temps partiel, qu'ainsi, les facultés réduites de rendement avaient été prises en considération lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail et qu'elles ne sauraient l'être une seconde fois, dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidité, en tant que facteur de réduction du salaire statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.2).

Enfin, l'incapacité de gain liée à des facteurs étrangers à l'invalidité n'ouvre pas de droit à une rente. L'assurance n'a pas à répondre du fait qu'un assuré ne trouve pas de travail en raison de son âge, d'un manque de formation ou de difficultés de compréhension. L'incapacité de travail en résultant n'est pas constitutive d'une invalidité (ATF 107 V 17 consid. 2c, arrêt précité I 724/02 consid. 4.2.2).

Lors de la détermination du degré d'invalidité, le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

4.2 En l'occurrence, Y_____ s'est fondée, pour évaluer le taux d'invalidité de l'assurée, sur une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Dite exigibilité a été retenue tant par le Dr N_____ en date du 22 octobre 2010 (pièce M38) que par les Drs P_____ (pièces M39 et M58), V_____ (pièce M46 et pièce 144 du dossier de l'AI), AA_____ le 14 octobre 2011 (pièce 162 du dossier de l'AI) et par le médecin du SMR (pièce 165 du dossier de l'AI). Cette exigibilité, décrite dans les rapports motivés des Drs N_____ (pièce M38) et AA_____ (pièce 162 du dossier de l'AI), n'est contredite ni par la recourante ni par aucun avis médical au dossier de Y_____ et de l'assurance-invalidité. La Cour la juge suffisamment probante pour constituer la base du présent calcul du degré d'incapacité de gain. Comme le Dr P_____ l'a d'ailleurs souligné dans son avis du 20 février 2012 (pièce M58), les Drs N_____ et AA_____ (pièce M38 et pièce 162 du dossier de l'AI) ont conclu à une exigibilité totale après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, opération qui a été pratiquée le 11 avril 2012 par le Dr CC_____ (pièce M61). Cette capacité totale de travail dans une activité adaptée, dès le 1^{er} octobre 2008 déjà puis six mois après l'opération du 4 février 2010, avait également été évoquée par le précédent médecin traitant de l'assurée (pièces 25 et 26 du dossier de l'AI), le Dr P_____ (pièce M24) et, à plusieurs reprises, par les médecins du SMR (pièces 45-3, 53-2, 79-6 et 105-2 du dossier de l'AI). C'est ainsi de

manière favorable à l'assurée que, dans ses décisions, l'intimée n'a finalement tablé que sur une exigibilité de 50%.

Les limitations fonctionnelles rapportées dans les différentes appréciations médicales (cf. par exemple le rapport du médecin du SMR du 20 octobre 2011 en pièce 165 du dossier de l'AI : position assise, pas de port occasionnel de charges de plus de dix kilos, pas de travaux lourds, pas de marche, pas de positions accroupies et à genoux, pas de tâches à accomplir depuis des échelles) résultent certes des séquelles accidentelles au membre inférieur droit de l'assurée. Comme tranché dans les jurisprudences exposées plus haut, ces limitations sont toutefois compatibles avec l'exercice d'une activité industrielle ou administrative légère, simple, répétitive, n'impliquant pas de formation autre qu'une mise au courant initiale et offerte en suffisance par les secteurs de la production et des services sur un marché équilibré du travail, ce d'autant plus que le taux d'occupation exigé n'est que de 50%. Les objections élevées par la recourante à ce propos tombent donc à faux. Celle-ci n'ayant pas repris d'activité lucrative à la suite de l'accident, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base des chiffres de l'ESS et correspond à 26 691 fr. 60 pour un travail exercé à 50% en 2011 (4225 fr. par mois en 2010 pour 40 heures de travail par semaine, soit 4448 fr. 60 par mois en 2011 pour 41.7 heures de travail par semaine, en tenant compte d'une évolution nominale des salaires de 1% entre 2010 et 2011).

Quant à l'abattement de 10% appliqué par Y_____ sur le revenu d'invalidé, il est plus que généreux. A la lumière des arrêts susmentionnés, seul un des critères de réduction de ce revenu entre en considération dans le cas de l'assurée. Ni l'âge ni le nombre d'années de service n'en constitue un, en relation avec une activité simple et répétitive de niveau 4 existant sur un marché du travail réputé équilibré. Les limitations liées au handicap ont déjà été prises en compte par le biais du taux de capacité de travail de 50% dans une activité adaptée retenu plus haut. Quant au manque de formation, il est étranger à l'invalidité et ne saurait participer à la diminution du revenu d'invalidé. Enfin, X_____, titulaire d'une autorisation d'établissement C, est arrivée en Suisse il y a plus de quarante ans (pièce 8-6 du dossier de l'AI) et a travaillé à des taux d'activité partiels pour plusieurs employeurs (pièces C3, C4, C7 et C10). Son taux d'occupation global correspondait toutefois à un plein temps (pièce 4 du dossier de l'AI). A l'instar de ce qui a été jugé dans l'arrêt I 785/02, le seul critère du passage d'une occupation professionnelle de 100% à une activité à 50% justifie de réduire le revenu d'invalidé de 5% tout au plus. Ce revenu correspond ainsi à 25 357 fr. pour

l'année 2011. Il se révèle légèrement plus favorable à l'assurée que celui de 25 683 fr. 85 retenu dans la décision de Y_____ du 27 septembre 2012.

Le revenu sans invalidité, fixé à 45 796 fr. en 2009 dans les décisions de l'Office AI du 22 juin 2012 (pièces 179 et 180 du dossier de l'AI), ne sera pas repris tel quel en l'espèce. Ce revenu résulte en effet de l'estimation faite le 18 mai 2009 sur la base d'une occupation de dix heures par semaine au cabinet du Dr C_____, de dix-huit heures par semaine chez Y_____ SA et de dix-huit heures par semaine également auprès de I_____ Sàrl (pièce 45 du dossier de l'AI). Ces indications relatives à la durée hebdomadaire de travail pour le compte de ces trois employeurs figurent bien dans le rapport concernant le placement établi par l'Office AI le 12 août 2009 (pièce 58 du dossier de l'AI). Elles sont toutefois contredites par d'autres documents au dossier, lesquels font plutôt état de treize heures par semaine au cabinet du Dr C_____ (pièces C4), douze heures par semaine chez Y_____ SA (pièce C7) et vingt-deux heures et demie par semaine auprès de I_____ Sàrl (pièce C3 ; cf. également pièces 4 et 6 du dossier de l'AI).

Le gain assuré déterminant pour le calcul des rentes au sens des articles 15 alinéa 2 in fine LAA et 22 alinéa 2 lettre b OLAA ne diffère du revenu sans invalidité de l'article 16 LPGa qu'en ce qu'il se rapporte uniquement à l'année ayant précédé l'accident et englobe les allocations familiales. L'assurée n'étant plus au bénéfice de ces allocations, les gains annuels assurés de 12 967 fr. 45 et de 13 018 fr. 75 arrêtés ci-dessus pour l'activité exercée d'avril 2007 à mars 2008 au cabinet du Dr C_____, respectivement chez Y_____ SA, peuvent être repris dans le calcul du gain de valide, après adaptation à l'évolution nominale des salaires de 2007 à 2011. Le résultat consécutif à cette adaptation se monte à 13 639 fr. 60, respectivement à 13 693 fr. 60. Quant au salaire que X_____ aurait perçu pour son travail auprès de I_____ Sàrl, il se serait élevé à 24 192 fr. en 2008 [pièce C3 : 19 fr. 20 de l'heure + 1 fr. 60 (8.3% d'indemnités de vacances) + 1 fr. 60 (8.3% de treizième salaire) = 22 fr. 40 x 22.5 heures par semaine x 48 semaines par an], soit à 24 947 fr. en 2011. Quant aux rapports de travail avec l'entreprise F_____, ils ont pris fin en mars 2008 (pièce 28 du dossier de l'AI), soit antérieurement à l'accident du 19 avril 2008. Le salaire tiré de cette activité ne saurait ainsi être inclus dans le revenu sans invalidité, lequel s'élève donc à 52 280 fr. pour l'année 2011. Ce montant, comparé au revenu d'invalidité de 25 357 fr. pour la même année, aboutit à un taux d'invalidité de 51.49% arrondi à 51%, conformément à l'ATF 130 V 121 consid. 3.2, dernière phrase.

5.1 Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13) sont accordées à son bénéficiaire, notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (art. 21 al. 1 let. c LAA).

5.2 En l'occurrence, Y_____ a procédé à l'évaluation de l'invalidité de l'assurée en se fondant sur l'exigibilité partielle décrite par le Dr N_____ dans son complément d'expertise du 22 octobre 2010 (pièce M38). De manière favorable à l'assurée, elle n'a pas tenu compte du fait que ce médecin, à l'instar du Dr AA_____ (pièce 162 du dossier de l'AI) puis du Dr P_____ (pièce M58), avait fait état d'une éventuelle augmentation de cette exigibilité, une fois le matériel d'ostéosynthèse ôté en tout cas partiellement. Y_____ a donc estimé que l'ablation partielle de ce matériel n'améliorerait pas sensiblement l'état de santé de X_____ et que le cas pouvait être considéré comme stabilisé sous l'angle médical dès le 22 octobre 2010.

C'est ensuite par la décision prise par l'Office AI le 26 octobre 2011 que l'intimée a appris qu'aucune mesure d'ordre professionnel ne serait mise en œuvre sous l'égide de l'assurance-invalidité (pièce 169 du dossier de l'AI). A cette dernière date du 26 octobre 2011, les deux conditions posées à la naissance du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'article 19 alinéa 1 LAA étaient ainsi remplies.

En conséquence, X_____ a droit à une rente d'invalidité de 51%, calculée sur un gain annuel assuré de 35 982 fr. 65, à compter du 1^{er} novembre 2011 déjà, et non seulement dès le 1^{er} octobre 2012 comme retenu par Y_____ dans sa décision du 27 septembre précédent.

La prise en charge par cette assurance de frais médicaux postérieurement à l'allocation de la rente d'invalidité (physiothérapie et analgésique en cas de besoin) est quant à elle conforme à l'article 21 alinéa 1 lettre c LAA et n'a d'ailleurs pas fait l'objet d'une contestation.

6.1 La décision sur opposition dont est recours a brièvement rappelé les dispositions légales et la jurisprudence traitant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA, annexe 3 à l'OLAA, tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA de la CNA), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

Il convient d'ajouter toutefois que l'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 1 LAA) et que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 2 LAA).

A teneur de l'article 36 alinéas 1 et 2 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3.

Selon le chiffre 1 in initio de l'annexe 3 à l'OLAA, pour les atteintes à l'intégrité désignées ci-après, l'indemnité s'élève en règle générale au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré. Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte. A teneur de cette annexe, la perte d'une jambe au-dessus du genou donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50%. Quant à la table 2 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, qui concerne l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, elle prévoit un taux de 30% pour une hanche partiellement bloquée et douloureuse.

De jurisprudence constante rappelée dans l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2009 du 1er mars 2010 sous considérant 3.2, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 3.2 citant l'ATF 99 V 98 consid. 4 et les références).

6.2 En date du 7 octobre 2009, le Dr N_____ a estimé l'IPAI à 20%, en raison de troubles rotatoires causés par un cal vicieux au niveau du fémur droit. Il a toutefois bien précisé que cette évaluation devait être revue en cas d'ostéotomie pour correction de ce cal (pièce M14). Cette intervention a été pratiquée le 4 février suivant (pièce M23). Dans son complément d'expertise du 22 octobre 2010, ce médecin a remis l'estimation de l'IPAI à une période postérieure à l'ablation en tout cas partielle du matériel d'ostéosynthèse (pièce M38). Le Dr CC_____ n'a pratiqué cette opération que le 11 avril 2012 (pièce M61). A l'occasion de ses réponses données dans l'intervalle à Y_____, le Dr P_____ a fixé l'IPAI à 5% en date du 1^{er} novembre 2010 (pièce M39) puis à 10% les 21 novembre 2011 et 27 août 2012, en précisant que ce taux risquait d'atteindre 20% à plus long terme (pièces M52 et M63).

Dans son rapport d'expertise du 14 octobre 2011 à l'attention de l'Office AI, le Dr AA_____ n'a bien sûr pas abordé la question de l'évaluation de l'IPAI. Il a toutefois constaté, sur le plan objectif, la consolidation de l'ostéotomie avec un axe physiologique et sans différence de longueur de jambe, la symétrie des mobilités articulaires des hanches et des genoux ainsi que des trophicités musculaires, la persistance d'une légère boiterie, l'absence d'un CRPS de type I de même que d'un syndrome douloureux chronique et, sur le plan subjectif, la présence de douleurs et de troubles sensitifs au niveau de la cuisse, explicables par les cicatrices et le matériel d'ostéosynthèse. Les radiographies effectuées le 20 septembre 2011 à la demande du Dr AA_____ n'ont pas montré de coxarthrose et n'ont mis en évidence qu'une discrète arthrose fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire que cet expert n'a reprise ni dans les diagnostics posés ni dans son appréciation du cas (pièce 162 du dossier de l'AI).

Il ressort ainsi des constatations déjà jugées probantes du Dr AA_____ que l'ostéotomie préconisée par le Dr N_____ a été pratiquée avec succès et qu'elle a permis de corriger entièrement les troubles rotatoires auparavant mis en évidence par ce médecin. Toujours selon le Dr AA_____, seules subsistaient une légère boiterie et, subjectivement, des douleurs et hyperesthésies de la cuisse. Ce status justifie donc une IPAI inférieure à celle de 20% initialement retenue par le Dr N_____ et, a fortiori, à celle de 30% prévue par la table 2 susmentionnée pour une hanche partiellement bloquée et douloureuse. L'IPAI de 10% mentionnée le 21 novembre 2011 (pièce M52) puis confirmée le 27 août 2012 (pièce M63) par le Dr P_____ et retenue dans les décisions de Y_____ apparaît donc correcte. Le risque, alors évoqué par ce médecin, d'une augmentation à 20% de ce taux dans le

futur concernait probablement l'évolution de la discrète arthrose fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire visible sur les radiographies du 20 septembre 2011. Selon les constatations faites le 28 février 2013 par le Dr R_____ sur la base d'un nouveau bilan radiologique pratiqué le 21 février précédent, ce risque s'est réalisé. Le Dr R_____ a en effet rapporté la présence d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire de degré moyen justifiant selon lui une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale de 20%, soit 10% au niveau fémoro-patellaire et 10% au niveau fémoro-tibial interne. Cette évolution de l'arthrose n'était pas connue de Y_____ à la date de la décision sur opposition du 3 avril 2013 mais a bien été mise en évidence avant cette date. En application de la jurisprudence exposée ci-dessus, il convient ainsi d'en tenir compte en l'espèce. Conformément à la prédiction du Dr P_____ et à la récente estimation du Dr R_____, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sera arrêté à 20%. Il correspond plutôt à 10% pour les séquelles accidentelles sous forme d'une légère boiterie du membre inférieur droit ainsi que des douleurs et des troubles sensitifs au niveau de la cuisse, augmenté de 10% pour l'évolution vers une gonarthrose de degré moyen.

Quant au taux de 30% invoqué par l'assurée dans son opposition du 31 octobre 2012 puis son recours du 6 mai 2013, il ne ressort d'aucune pièce médicale au dossier. Contrairement à ce que X_____ a prétendu dans son recours, le Dr CC_____ ne s'est pas exprimé sur l'évaluation de l'IPAI dans ses courriers des 24 janvier (pièces M55 et M56) et 28 février 2012 (pièce M59) mais sur l'opportunité de l'ablation totale ou partielle du matériel d'ostéosynthèse. A supposer qu'une estimation à 30% de l'IPAI par le Dr CC_____ existe, la recourante n'a pas produit cette pièce médicale. Il n'appartient pas à la Cour d'en réclamer le dépôt en la présente procédure, comme l'intimée l'a suggéré dans sa réponse du 7 juin 2013, mais à l'assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve d'un fait dont elle entendait déduire un droit à des prestations (ATF 107 V 161 consid. 3a et les références).

Les dossiers constitués par l'intimée et l'Office AI ainsi que le courrier du Dr R_____ du 28 février 2013 déposé par la recourante ont suffi à la Cour pour se convaincre du degré de vraisemblance prépondérante des faits en ressortant puis trancher les questions litigieuses, si bien que l'audition de X_____ et de témoins qu'elle n'a même pas nommés s'avère inutile. Dans le cadre de l'appréciation anticipée des preuves (cf. notamment les arrêts du Tribunal fédéral 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2 et 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 3.2, ATF 122 V 157

consid. 1d et 119 V 335 consid. 3c), la Cour estime ainsi que lesdites offres de preuve ne sont pas susceptibles de modifier son appréciation. Elles sont donc écartées sans être administrées.

7. Le recours est très partiellement admis et les décisions de Y_____ des 27 décembre 2012 et 3 avril 2013 sont réformées dans le sens de ce qui précède. X_____ a droit à une rente d'invalidité de 51%, calculée sur un gain annuel assuré de 35 982 fr. 65, à compter du 1^{er} novembre 2011 ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%.

Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a, 1^{ère} phrase LPGGA).

X_____ n'obtient que très partiellement gain de cause, sur des points qu'elle n'a toutefois guère discutés dans son mémoire de recours. Le taux d'invalidité n'a été augmenté que de 45% à 51%, par le biais d'un nouveau calcul des revenus d'invalidité et sans invalidité que la recourante n'a pas réellement critiqués. Celle-ci a conclu principalement au même taux d'invalidité de 100% que celui arrêté par l'assurance-invalidité. Ce grief a toutefois été écarté. Elle n'a pas non plus contesté le point de départ du droit à la rente. Le gain annuel assuré de 35 982 fr. 65, auquel la recourante s'est opposée sans prétendre un autre gain, a finalement été retenu en faveur de l'assurée, alors que le gain réel était inférieur à ce montant. Enfin, X_____ n'a produit aucune pièce médicale justifiant le taux d'IPAI de 30% invoqué. Par contre, l'augmentation de ce taux de 10% à 20% avait déjà été évoquée par le médecin-conseil de l'intimée. Dans ces circonstances, la Cour estime que la recourante n'a pas droit à des dépens à charge de l'intimée (art. 61 let. g a contrario LPGGA).

Prononce

1. Le recours est très partiellement admis et les décisions de Y_____ des 27 décembre 2012 et 3 avril 2013 sont réformées dans le sens que X_____ a droit à une rente d'invalidité de 51%, calculée sur un gain annuel assuré de 35 982 fr. 65, à compter du 1^{er} novembre 2011 ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 11 mars 2014