

GE_GERICHTE A/2309/2019 vom 30. April 2020

GE Cour de justice, 2020-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2309_2019

FR: GE_GERICHTE A/2309/2019 du 30 avril 2020

IT: GE_GERICHTE A/2309/2019 del 30 aprile 2020

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née B_____ le _____1968, mère d'un garçon et d'une fille nés en 1997, respectivement 2004, est arrivée en Suisse en décembre 1996. Elle vit séparée du père de ses enfants depuis le mois d'août 2012 et leur divorce est devenu définitif le 28 mai 2016. Après sa scolarité effectuée en Suède et son baccalauréat obtenu au Lycée français de Stockholm, elle a été danseuse, mais a dû interrompre cette activité en raison d'un accident. Elle a alors accompli un parcours académique aux universités de New York et Malmö et obtenu un master en communication, puis elle s'est consacrée à l'éducation de ses enfants, effectuant toutefois quelques heures de remplacement par semaine pour le département de l'instruction publique (DIP) entre 1999 et 2004, ainsi qu'entre 2008 et 2011, activité à laquelle s'est ajouté un remplacement comme assistante de communication pour Médecins sans frontières en 2006 et d'autres activités de courte durée pour cette ONG en 2008 et 2009. Après une période de chômage entre 2010 et 2011, ponctuée par des remplacements au Cycle d'orientation, elle a commencé, le 1^{er} novembre 2011, une période de « préformation » (non rémunérée) de monitrice de fitness auprès de la société C_____ SA (radiée du registre du commerce le 29 juin 2018 après son absorption par D_____ AG ; ci-après : l'employeur n°1), en vue d'y donner des cours de fitness une fois cette période achevée. 2. Le 16 novembre 2011, alors qu'elle traversait la rue de E_____ en courant, elle a été renversée par un motocycliste qui circulait sur la voie réservée aux bus. Grièvement blessée et inconsciente à la suite de ce choc, elle a été acheminée par ambulance au Service des urgences des HUG, puis transférée aux soins intensifs le 21 novembre 2011 pour réveil et suite de traitement. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la Zurich Compagnie d'assurance SA, assureur responsabilité civile du détenteur du motorcycle. 3. Dans un rapport daté du 1^{er} décembre 2011, le professeur F_____, le docteur G_____ et le docteur H_____, respectivement chef de service, médecin adjoint et médecin interne au Service de neurochirurgie des HUG, ont posé les diagnostics de traumatisme crânio-cérébral (ci-après : TCC) sévère avec hématome sous-dural hémisphérique gauche et contusions hémorragiques minimales pariéto-occipitales bilatérales, associées à une fracture frontale gauche, du toit et du plancher de l'orbite, ainsi qu'une fracture du sinus sphénoïde. Ils ont précisé que dès le 21 novembre 2011, date du réveil de l'assurée, son évolution avait été favorable, permettant ainsi son transfert à l'hôpital de Beau-Séjour le 1^{er} décembre 2011 pour la suite du traitement. 4. Dans un rapport du 16 janvier 2012, intitulé « lettre de sortie provisoire », les docteurs I_____ et J_____, respectivement médecin adjoint et chef de clinique du Service de neuro-rééducation de l'hôpital de Beau-Séjour, ont indiqué que si

le premier bilan neuropsychologique avait mis en évidence « un défaut du mot marqué », des fluctuations, un ralentissement sur le plan attentionnel et un dysfonctionnement exécutif qui se manifestaient par des difficultés de planification, l'évolution avait été favorable ; en fin de séjour, l'assurée présentait toujours des fluctuations attentionnelles, une fatigabilité, une tendance à la précipitation dans les tâches complexes, ainsi qu'une anomie légère. Sur la base de ces observations, la conduite d'un véhicule motorisé était contre-indiquée actuellement. 5. Par attestation du 17 avril 2012, l'employeur n°1 a certifié que l'assurée recevait encore une formation de sa part en novembre 2011, mais qu'elle aurait dû exercer une activité rémunérée à son service dès le 1^{er} décembre 2011, sous le régime d'un contrat de durée indéterminée à 50%, soit quinze cours par semaine pour un salaire mensuel brut de CHF 3'600.- payé douze fois l'an. 6. Le 10 août 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant qu'elle bénéficiait actuellement d'un suivi médical (neurologique) pour les suites de l'accident du 16 novembre 2011 en raison de sa fatigue, de troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration, de maux de tête et de douleurs à la nuque. Elle a précisé qu'elle avait actuellement repris son activité de professeur de fitness à des fins thérapeutiques à raison de deux heures par semaine. 7. Dans un rapport du 21 août 2012 à l'OAI, la doctresse K_____, neurologue - alors cheffe de clinique à l'Hôpital de Beau-Séjour -, a mentionné qu'à huit mois du TCC, l'évolution anamnétique et clinique se poursuivait certes de manière favorable, mais que l'assurée demeurait néanmoins toujours fatigable, sensible aux interférences, avec des difficultés de concentration, des retards à ses rendez-vous médicaux, voire leur oubli complet. Même si elle avait repris son activité de professeur de fitness à raison de deux cours par semaine depuis le 14 mai 2012 à des fins thérapeutiques, son incapacité de travail demeurait totale dans cette activité, depuis le 16 novembre 2011. Les restrictions qu'elle rencontrait dans l'exercice de celle-ci se manifestaient par une diminution de l'endurance physique et mentale, associée à des troubles neurocomportementaux. Au travail, ces restrictions se manifestaient par une importante fatigabilité physique, une diminution marquée de la capacité de concentration avec difficultés à planifier les chorégraphies de ses cours et à faire plusieurs choses en même temps. S'y ajoutaient des difficultés mnésiques générant des oublis, des céphalées sensibles à la fatigue et à la déshydratation, ainsi qu'une difficulté à couvrir le son de la musique par la voix. Invitée à indiquer quels travaux pouvaient encore être exigés de l'assurée, la Dresse K_____ n'en a mentionné aucun. Elle a toutefois précisé - sans indiquer de date ni de pourcentage - que l'on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail, rappelant qu'une reprise thérapeutique lente et progressive était en cours. 8. Dans un rapport du 13 décembre 2012 à l'OAI, la Dresse K_____ a fait état d'une amélioration de l'état de santé progressive au fil des mois, mais maintenu la position qu'elle avait exprimée le 21 août 2012 au sujet de la capacité de travail de l'assurée, précisant que depuis le 15 octobre 2012, celle-ci donnait des cours de fitness non plus à raison de deux, mais de trois fois par semaine. 9. Le 31 mai 2013, la Dresse K_____ a indiqué que l'assurée avait présenté deux crises épileptiques tonico-cloniques généralisées le 7 mars 2013 ; à la suite de la première d'entre elles, elle avait chuté et subi simultanément une entorse à la cheville gauche. Le 30 mai 2013, son status était toujours marqué par une nette tendance à la logorrhée, mais le discours était pertinent ; elle était nosognosique, mais n'arrivait que partiellement à élaborer des stratégies pour pallier ses difficultés quotidiennes. Même si on notait une lente amélioration des troubles cognitifs au fil des mois, le pronostic demeurait réservé. En effet, elle présentait, en

plus desdits troubles cognitifs, une limitation sévère de son endurance physique et mentale qui se répercutait même sur ses activités quotidiennes. La capacité de travail était toujours nulle dans l'activité d'institutrice de fitness, malgré une reprise thérapeutique progressive à raison de trois cours par semaine « depuis le 28 février 2013 ». Actuellement, cela représentait le maximum exigible. 10. Le 4 juin 2013, l'employeur n°1 a complété un questionnaire de l'OAI et indiqué que l'assurée travaillait 4-5 h en moyenne par semaine. Pour les cours collectifs, sa rémunération s'élevait à CHF 60.- bruts/ heure. 11. Le 26 août 2013, la Dresse K_____ a indiqué à l'OAI que même si les troubles cognitifs demeuraient relativement stationnaires, tout comme la diminution de l'endurance mentale et physique, la gestion des difficultés et de la fatigue s'amélioraient nettement grâce à une meilleure connaissance des troubles de la part de l'assurée. Les trois cours hebdomadaires donnés depuis le 28 février 2013, effectués dans le cadre d'une reprise thérapeutique, représentaient toujours le maximum exigible, de sorte que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'instructeur de fitness. Les limitations fonctionnelles prenaient la forme : - d'une diminution sévère d'endurance physique et mentale (la planification de siestes régulières l'après-midi lui procurait cependant un certain gain) ; - de troubles attentionnels exécutifs (exemple : pour être capable de donner un nouveau cours et d'enregistrer la chorégraphie, cela lui coûtait des jours de répétition à la maison ; au moment où finalement elle se sentait à l'aise en donnant ses cours, il fallait déjà passer à l'apprentissage d'une nouvelle chorégraphie [tous les trois mois] ; ces efforts de concentration causaient des céphalées et parfois aussi des vertiges ; si elle ne se concentrait pas, elle perdait le fil de sa pensée ; elle n'arrivait plus qu'à gérer une tâche à la fois) ; - de troubles du comportement (tendance à la logorrhée ; légère désinhibition verbale ; irritabilité en cas de fatigue). 12. Le 31 octobre 2013, l'OAI a fait savoir à la Dresse K_____ que le service médical régional (ci-après : SMR) souhaitait être renseigné sur les limitations fonctionnelles de l'assurée et sa capacité de travail dans une activité strictement adaptée (activité simple, sans prise de décision et ne requérant pas de formation importante). 13. Le 8 novembre 2013, la Dresse K_____ a renvoyé l'OAI aux explications qu'elle avait déjà données le 26 août 2013 (limitations fonctionnelles), ajoutant que dans une activité strictement adaptée telle qu'elle était décrite dans le courrier de l'OAI du 31 octobre 2013, elle estimait la capacité de travail de l'assurée à environ deux heures par jour (ou peut-être une heure et demie par jour), trois à quatre fois par semaine. 14. Par avis du 14 août 2014, le SMR a considéré à la lumière des explications données par la Dresse K_____ que depuis le 16 novembre 2011, la capacité de travail était nulle non seulement dans l'activité habituelle, mais aussi dans une activité adaptée au vu de la sévérité des troubles cognitifs encore présents. Au chapitre des limitations fonctionnelles, il convenait de retenir une fatigabilité physique et psychique sévère, des troubles cognitifs sévères (attentionnels et exécutifs), des troubles du comportement (logorrhée, désinhibition, irritabilité) et « l'absence » due aux crises d'épilepsie. S'y ajoutaient l'impossibilité de conduire, les troubles de la parole et de la mémoire, ainsi que la désorientation. 15. Le 12 novembre 2014, l'assurée a mentionné dans le « questionnaire statut » de l'OAI que sans atteinte à la santé, elle aurait eu le même taux d'occupation qu'au moment de l'atteinte ; elle aurait travaillé à 50% en tant qu'institutrice de fitness, ce taux s'expliquant par le suivi, au moment de l'atteinte, d'une formation d'infirmière à raison de 10 h/ semaine, qui avait pour but de porter le taux d'activité à un taux compris entre 75 et 80%. En effet, il était normal de travailler et sa situation financière avait changé depuis son divorce. 16. En exécution du mandat qui lui avait été confié par l'OAI, une enquêtrice s'est rendue au domicile de l'assurée le 12

novembre 2014 pour y effectuer une enquête économique sur le ménage, complétée le 17 novembre 2011 par un entretien téléphonique avec l'assurée. Dans son rapport du 24 novembre 2014, l'enquêtrice a résumé les atteintes à la santé (TCC avec hémorragies cérébrales, fractures de la face et du crâne, troubles cognitifs, dysphonie, épilepsie), ainsi que les limitations fonctionnelles que le SMR avait retenues le 14 août 2014. L'enquêtrice a rappelé l'origine et la situation familiale de l'assurée, ainsi que son parcours scolaire et professionnel. Pour sa part, l'assurée a confirmé que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son emploi d'institutrice de fitness à 50% et aurait poursuivi sa formation théorique d'infirmière à raison d'une dizaine d'heures par semaine, son objectif étant de travailler à un taux d'activité entre 75 et 80% afin de compléter ses revenus après le divorce (recte : la séparation) en 2012, lesquels se composaient d'un revenu mensuel de CHF 2'000.-, d'une pension alimentaire de CHF 1'700.- par mois et de CHF 300.- d'allocations familiales pour sa fille. Elle a précisé qu'elle n'arrivait pas à vivre avec ses revenus actuels, qu'elle était soutenue pas une tante fortunée et que son époux avait contracté de nombreuses dettes durant leur mariage, ce qui avait provoqué une situation d'endettement. Avant l'atteinte (soit l'accident du 16 novembre 2011), l'assurée vivait avec son époux et ses deux enfants. Son époux ne participait pas du tout aux tâches ménagères, ni à la conduite du ménage. Comme elle travaillait à temps partiel, c'était elle qui assurait l'organisation des tâches ménagères et des activités familiales. Après l'atteinte - plus précisément depuis la séparation d'avec son mari en août 2012 - elle vivait seule avec ses enfants. C'était donc elle qui gérait la conduite du ménage. Elle avait dû développer des stratégies pour pallier ses oublis fréquents ; elle notait ses rendez-vous médicaux sur son téléphone portable (avec un rappel 1 h avant). Il lui arrivait cependant d'oublier son linge mouillé dans la machine ou son repas sur le feu. Elle constatait aussi des difficultés de concentration dans les activités courantes. Elle n'arrivait plus à faire plusieurs choses en même temps et ne parvenait plus à se concentrer sur la lecture d'un livre, car elle en oubliait le récit au fur et à mesure. Elle pensait avoir de la peine à assimiler de nouvelles informations et à gérer son temps, ce qui lui posait des difficultés organisationnelles dans son fonctionnement familial quotidien. Aussi, l'enquêtrice a indiqué avoir pris en compte les limitations fonctionnelles retenues le 14 août 2014 par le SMR dans le champ d'activité « conduite du ménage », pondéré celui-ci à 3%, fixé l'empêchement de l'assurée à 60% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 0%, de sorte que l'empêchement avec et sans exigibilité s'élevait à 1.8% (soit 0.03×0.6). Avant l'atteinte, l'assurée avait toujours assuré seule la préparation des repas pour la famille, soit un repas complet par jour - dont la durée de préparation était de trente minutes en moyenne - car ses enfants prenaient leur repas de midi à la cantine scolaire. C'était elle qui faisait la vaisselle et le nettoyage courant de la cuisine. Après l'atteinte, c'était toujours elle qui apprêtait les repas. Elle mettait beaucoup plus de temps pour préparer ses menus, car elle ne pouvait faire qu'une chose à la fois (sans quoi, elle risquait d'oublier une casserole sur le feu). Comme elle était plus fatigable, elle avait simplifié ses préparations, mais se donnait la peine de cuisiner sainement pour ses enfants. De temps en temps, lorsqu'elle était fatiguée, elle mettait une pizza surgelée au four ou cuisait des pâtes. Ses enfants l'aidaient à dresser et débarrasser la table. C'était elle qui se chargeait de la vaisselle et du rangement de la cuisine. Au regard de ces éléments, l'enquêtrice a pondéré à 20% le champ d'activité « alimentation », fixé l'empêchement de l'assurée à 30% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 20%, de sorte que l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 6% (soit 0.2×0.3) et à 2% en tenant compte de l'exigibilité de 20% (soit $1/3$ de 6%). Avant l'atteinte, l'assurée effectuait les grandes courses elle-même. Elle se chargeait

également des petits achats en cours de semaine que son mari pouvait compléter de manière ponctuelle. Ce dernier gérait les tâches administratives. Après l'atteinte, elle effectuait ses courses elle-même dans le quartier deux à trois fois par semaine à l'aide d'un caddie et devait noter tout ce dont elle avait besoin pour éviter des oublis. Depuis qu'elle vivait séparée de son mari, elle avait repris la gestion des tâches administratives courantes et se chargeait elle-même de ses paiements courants. En revanche, elle se faisait aider par une amie pour la gestion du courrier et les démarches plus complexes. Précisant avoir pris en compte les limitations fonctionnelles établies par le SMR, en particulier la fatigabilité physique et psychique sévère, ainsi que les troubles cognitifs sévères, l'enquêtrice a pondéré le champ d'activité « emplettes et courses diverses » à 8%, fixé l'empêchement de l'assurée à 30% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 20%. Ainsi, l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 2.4% (soit 0.08×0.3) et à 0.08% en tenant compte de l'exigibilité de 20% (soit $1/3$ de 2.4 %). Avant l'atteinte à la santé, l'assurée se chargeait de l'entretien du logement dans sa totalité, sans la participation de son mari. Durant les dix premiers mois après l'accident du 16 novembre 2011, elle avait bénéficié d'une aide-ménagère de la FSASD en raison de son incapacité à effectuer les tâches de nettoyage elle-même. Actuellement, elle avait repris une partie de ces tâches elle-même. Elle faisait les choses à son rythme et moins régulièrement qu'avant, car elle était beaucoup plus fatigable et devait se reposer en cours de journée pour éviter des épisodes de migraine. Elle se chargeait du nettoyage courant, mais ne faisait plus les sols - sauf à la cuisine et à la salle de bains - ni les vitres, ni les gros nettoyages. Aussi, l'enquêtrice a pondéré à 18% le champ d'activité « entretien du logement », fixé l'empêchement de l'assurée à 60% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 10%. Ainsi, l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 10.8% (soit 0.18×0.6) et à 9% en tenant compte de l'exigibilité de 10% (soit $5/6$ de 10.8%). Avant l'atteinte, l'assurée, qui travaillait à temps partiel, s'investissait beaucoup dans les soins et l'éducation de ses enfants. Elle encadrait le suivi scolaire, apportait son aide pour les devoirs, accompagnait ses enfants à l'école et aux activités extra-scolaires (danse, natation, etc.). Elle était aussi très impliquée dans le suivi médical de sa fille, atteinte d'une maladie congénitale, qui avait eu des répercussions importantes jusqu'à l'âge de de 1 ½ an, et qui était aujourd'hui stabilisée. Au moment de l'accident, sa fille avait 7 ans et son fils 14 ans. Ce dernier était indépendant pour ses déplacements à l'école. Sa fille, en revanche, avait encore besoin d'encadrement pour les activités quotidiennes, d'accompagnement pour les déplacements à l'école et d'aide pour les devoirs, en raison de ses difficultés scolaires. Après l'atteinte, soit dans les semaines qui avaient suivi l'accident du 16 novembre 2011, les enfants avaient été pris en charge par leur père, ainsi que la mère de l'assurée - qui s'était déplacée depuis la Suède à cet effet. À son retour à domicile, l'assurée avait pu progressivement reprendre en charge ses enfants. Elle accompagnait tous les jours sa fille à l'école et aux activités extra-scolaires (danse deux fois par semaine), disant « se traîner » toute la semaine jusqu'au week-end. Elle devait se reposer la journée pendant que sa fille était à l'école et se coucher tôt pour récupérer. Elle avait plus de peine à assurer le suivi des devoirs, en raison de ses troubles attentionnels. Sa fille était désormais aux études surveillées et son fils - encore au collège récemment - en année sabbatique. Les enfants passaient six jours chez leur père une semaine sur deux. Au vu de ces éléments, l'enquêtrice a pondéré le champ d'activité « soins aux enfants ou autres membres de la famille » à 15%, fixé l'empêchement de l'assurée à 40% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 0%, de sorte que l'empêchement s'élevait à 6% (soit 0.15×0.40). Avant l'atteinte, l'assurée suivait une formation d'infirmière à distance (cours par correspondance) à raison de 10 h/

semaine, qu'elle avait commencé une année avant l'accident. Elle possédait trois chats, quelques plantes d'intérieur et des fleurs sur le balcon. Après l'atteinte, elle avait dû mettre un terme à sa formation par correspondance en raison de ses troubles cognitifs sévères. Elle pouvait s'occuper de ses chats, mais essayait de se faire aider par son fils pour l'entretien et le changement de la litière lorsqu'elle était trop fatiguée pour le faire elle-même. L'arrosage des plantes avait tendance à être oublié. Aussi, l'enquêtrice a pondéré à 20% le champ d'activité « divers », fixé l'empêchement de l'assurée à 80% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 0%. Ainsi, l'empêchement s'élevait à 16% (soit 0.2×0.8). En conclusion, l'empêchement total sans exigibilité s'élevait à 47.8 % (soit $1.8\% + 6\% + 10.8\% + 2.4\% + 4.8\% + 6\% + 16\%$) et l'empêchement total pondéré avec exigibilité à 38.8% (soit $1.8\% + 2\% + 9\% + 0.8\% + 3.2\% + 6\% + 16\%$), d'où une exigibilité de 9% retenue à la charge du fils âgé de 17 ans qui pouvait contribuer aux tâches ménagères courantes et participer, par exemple, au service de table, à l'entretien de sa chambre et aux courses légères. 17. Le 12 décembre 2014, l'OAI a reçu le résumé des salaires réalisés par l'assurée auprès de l'employeur n°1 entre 2012 et 2014. Il en ressortait qu'elle avait commencé son activité en avril 2012 à raison de deux heures de cours collectifs pendant ce premier mois. Le nombre d'heures enseignées avait crû progressivement jusqu'en juillet (44 h), légèrement décliné en août et septembre, puis atteint un pic annuel de 77 h en octobre 2012 (52 h de « plateau » et 25 h de cours collectif) avant de redescendre à 47.75 heures en novembre (33.75 h de « plateau » et 14 h de cours collectifs) et s'établir à 62.75 h en décembre (29.75 h de « plateau » et 33 h de cours collectif). Au total, l'assurée avait donné 128 h de « plateau » payées CHF 2'599.65 (hors indemnité vacances de 8.33% de ce montant) et 208 h de cours collectifs rétribuées à hauteur de CHF 11'519.- (hors indemnité vacances de 8.33% de ce montant), ce qui représentait un revenu annuel brut global de CHF 15'294.75 indemnité de vacances comprise. En 2013, l'assurée avait donné 57.5 h de plateau pour CHF 1'167.85, 347 h de cours collectif pour CHF 19'216.85, 32 h de Cx Worx pour CHF 1'329.20 et 2 h de « cours collectif 80% » pour CHF 88.60, ce qui représentait un revenu annuel brut global de CHF 23'618.65 (après y avoir ajouté l'indemnité de vacances de 8.33%). En 2014, elle avait donné des cours collectifs pour CHF 9'636.05, auxquelles s'ajoutaient 46 h de « Cx Worx » pour CHF 1'578.40 et 1 h. de « cours collectif 80% » à CHF 44.30, ce qui représentait, après ajout de l'indemnité de vacances (8.33%) un revenu annuel brut global de CHF 12'196.70. 18. Dans une « note statut » du 28 janvier 2015, l'OAI a constaté, à la lumière des fiches de salaire que l'employeur n°1 lui avait transmises pour l'année 2014, que l'assurée avait travaillé 20 heures par mois en moyenne, respectivement 5 h par semaine. Étant donné que l'assurée avait dit à l'enquêtrice, lors de l'enquête ménagère du 12 novembre 2014, qu'elle travaillerait à 75-80% sans atteinte à la santé, il y avait lieu de retenir un statut mixte pour l'assurée à raison de 80% dans la sphère professionnelle et de 20% dans le ménage. Mais comme les extraits du compte individuel AVS (ci-après : CI) révélaient que l'assurée travaillait également pour Holmes Place SA (ci-après : l'employeur n°2), société exploitant des centres de fitness, il convenait d'étendre l'instruction à cet aspect de son activité. 19. Le 17 mai 2015, l'employeur n°2 a complété le questionnaire que lui avait adressé l'OAI, indiquant que l'assurée travaillait en qualité de « studio instructor » depuis le 10 janvier 2013 et qu'il n'avait reçu aucune information au sujet d'un problème de santé de l'assurée. Cette dernière n'avait pas non plus présenté de certificat médical. La durée normale de travail dans l'entreprise s'élevait à 42 h/ semaine, soit 8.4 h/ jour. Quant à la rémunération de l'assurée, elle se montait à CHF 60.- bruts/ h, indemnité de vacances comprise (8.33%). Au cours de l'année 2013, elle avait donné

chaque mois des cours d'aérobic pour un revenu annuel brut de CHF 12'423.10, indemnité de vacances comprise. En 2014, elle avait continué à donner ses cours d'aérobic pour un revenu annuel brut de CHF 6'571.65, indemnité pour vacances comprise, pour un salaire horaire inchangé (CHF 60.-/ h). 20. Le 15 juin 2015, l'OAI a reçu de l'employeur n°2 le contrat de travail de l'assurée. Signé par les parties le 13 avril 2013 et conclu pour une durée indéterminée, ce contrat prévoyait une entrée en service le 10 janvier 2013 sous la forme d'un travail sur appel (horaire de travail variable en fonction de la demande). Dans la mesure du possible, l'emploi du temps était défini une semaine à l'avance, en prenant en compte les souhaits et la disponibilité de l'assurée. 21. Dans une note du 16 juin 2015, l'OAI a indiqué à l'intention du SMR que l'assurée avait repris son activité habituelle chez un nouvel employeur depuis le 10 janvier 2013 à un taux variable de 4 h à 8 h/ semaine et également chez l'employeur n°1, avec une moyenne de 2 h à 4 h/ semaine depuis avril 2012. Au total, l'assurée travaillait entre 6 h et 12 h/ semaine, ce qui représentait un taux d'activité compris entre 15 et 30% dans son activité habituelle. En conséquence, le SMR était invité à se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. 22. Par avis du 18 juin 2015, le SMR a considéré à la lumière de ces indications qu'il n'existait pas d'élément médical prouvant une amélioration de l'état de santé de l'assurée, de sorte que l'avis SMR du 14 août 2014 était toujours d'actualité. En conséquence, on ne pouvait pas exiger de l'assurée qu'elle travaillât. 23. Le 22 juin 2015, l'OAI a écrit au conseil de l'assurée pour lui demander d'indiquer quels étaient les employeurs actuels de sa cliente, les caractéristiques des contrats auxquels elle était partie, les salaires horaires et les heures réalisées. Il était également invité à dire si le nombre d'heures dépendait du choix de l'employeur ou de l'assurée et quel aurait été le nombre d'heures de travail réalisées par cette dernière sans atteinte à la santé. 24. Par pli du 3 septembre 2015, l'assurée a répondu par l'intermédiaire de son conseil que son employeur était l'employeur n°1 et qu'elle était liée à celui-ci par un contrat de durée indéterminée. Le salaire horaire et les heures hebdomadaires étaient variables. Ainsi, la rémunération mensuelle était fonction du nombre, du type et de la durée des cours dispensés pendant un mois. Les cours collectifs, par exemple, duraient 55 minutes et les cours « Cx Worx » en duraient 30. Pour une détermination précise des heures hebdomadaires ou mensuelles effectuées, ainsi que leurs bases horaires différenciées, il fallait se baser sur les fiches de salaire. S'agissant du point de savoir si le nombre d'heures effectué était le choix des employeurs ou de l'assurée, cette dernière a répondu : « ni l'un ni l'autre », ajoutant que la Dresse K_____ lui avait prescrit une reprise thérapeutique limitée à 3 h de cours par semaine, puis maintenu définitivement cette limite après la reprise de travail proprement dite. Toutefois, l'employeur lui demandait d'effectuer de temps à autre des remplacements en sus desdites limites. Elle les avait en partie acceptés, tant par besoin économique que par crainte de perdre son travail. Cela étant, elle présentait une incapacité de travail totale depuis le 29 juin 2015 en raison d'une rechute liée à une lésion à sa cheville gauche survenue le 7 mars 2013 (chute du haut d'un vélo d'intérieur, à son lieu de travail, lors d'une crise d'épilepsie, laquelle était elle-même une conséquence neurologique de son accident du 16 novembre 2011). Selon toute vraisemblance, cette rechute signifiait la fin définitive de toute activité dans son métier. Pour étayer ces affirmations, l'assurée a annexé : - un certificat du [date illisible], établi par le docteur L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mentionnant un arrêt de travail complet du 29 juin 2015 au 19 juillet 2015 pour cause d'accident ; - un certificat du 27 juillet 2015 du Dr L_____, attestant d'une incapacité de travail totale du 21 juillet 2015 au 31 août 2015 pour les mêmes motifs ; -

un troisième certificat du Dr L_____ prolongeant l'incapacité de travail totale de l'assurée du 1^{er} septembre 2015 au 5 octobre 2015. S'agissant du nombre d'heures de travail qu'elle aurait effectuées sans atteinte à la santé, l'assurée a répondu qu'elle aurait exercé son travail à plein temps sans l'accident du 16 novembre 2011, ce qui eût, en tout état, été nécessaire en raison de la séparation de fait d'avec son époux, intervenue en juin 2012. Ce plein temps aurait probablement représenté, vu son âge, une douzaine d'heures de cours par semaine, complétées par des cours de coaching individuel, moins astreignants physiquement, à raison de 20 à 25 h/ semaine. Elle aurait ainsi raisonnablement pu effectuer un total d'heures hebdomadaire se situant entre 32 et 37 h. 25. Le 23 septembre 2015, l'assurée a informé l'OAI de l'existence d'un troisième employeur : M_____ SA (ci-après : l'employeur n°3).

26. Le 5 avril 2016, l'assurée, assistée de son avocat, a été reçue en entretien par l'OAI. Elle a indiqué qu'elle ne percevait aucun revenu mensuel à l'heure actuelle, même s'il lui arrivait de donner 2-3 cours théoriques par semaine auprès de l'employeur n°1. Ses ressources provenaient de la pension alimentaire de son futur ex-mari et des indemnités de l'assurance responsabilité civile du tiers responsable. Une tante fortunée l'aidait et lui avançait de l'argent au besoin. Invitée à donner des explications au sujet des extraits de son CI à partir de 2012 pour l'employeur n°1 (CHF 15'294 en 2012, CHF 23'618.- en 2013, CHF 13'876.- en 2014), l'employeur n°2 (CHF 12'423.- en 2013, CHF 6'571.- en 2014) et l'employeur n°3 (CHF 8'770.- en 2014 et CHF 3'110.- de janvier à juin 2015), elle a indiqué qu'elle donnait trois cours par semaine pour le premier, à savoir Cx Worx (30 min), Body Balance (55 min) et RPM (1 h), soit env. 2h45 de travail en tout, rémunérées CHF 60.- bruts/ h. et CHF 30.- par demi-heure. Chaque cours - qu'elle donnait pendant trois mois de suite - demandait environ 10 h de préparation. Elle ne se souvenait pas très bien du programme des cours en 2015. S'agissant de l'employeur n°2, elle y avait travaillé à partir du 10 janvier 2013 et ce, de manière aléatoire (3 à 5 cours par semaine d'une durée d'une heure environ, rémunérés CHF 60.- bruts/ heure). Il ressortait du décompte de salaire que l'activité pour cet employeur avait été déployée jusqu'en mars 2015. Quant à l'activité exercée auprès de l'employeur n°3, elle consistait en trois heures de cours d'une heure chacun, rétribués CHF 50.- bruts/ h. Enfin, le conseil de l'assurée a relevé qu'en effectuant les heures de travail énumérées ci-dessus, sa cliente ne s'en était pas tenue à la limite de trois heures hebdomadaires fixée par la Dresse K_____. 27. Dans un rapport du 28 juin 2016 à l'OAI, le Dr L_____ a indiqué avoir traité l'assurée du 5 mai 2015 au 27 juillet 2015, période durant laquelle elle présentait des séquelles d'épilepsie/d'entorse de cheville grave entraînant une incapacité de travail complète du 5 mai 2015 au 27 juillet 2015 dans l'activité habituelle d'enseignante de yoga et fitness. Elle ressentait des douleurs à la cheville en marchant, la station debout était pénible et elle était fatigable. Au travail, ces restrictions faisaient qu'elle avait de la peine à montrer les exercices et qu'elle supportait mal une activité soutenue. Aussi, l'activité habituelle n'était plus exigible et il ne fallait pas s'attendre à une reprise de cette dernière. Le rendement y était diminué de 20% en raison d'une résistance à l'effort moindre. Ce spécialiste était également d'avis qu'il était fort peu probable que l'assurée puisse avoir une activité soutenue même partielle. Une IRM de la cheville gauche du 25 juin 2015, annexée à son rapport, concluait à un discret hypersignal hétérogène des surfaces cartilagineuses tibio-taliennes, reflétant un probable phénomène dégénératif chronique. 28. Dans un rapport du 28 juin 2016, la Dresse K_____ a évoqué un état de santé stationnaire depuis novembre 2013 (en termes de troubles cognitifs et de diminution de l'endurance mentale et physique) avec un changement dans les diagnostics dû à une septo-rhinoplastie pratiquée aux HUG le 1^{er} décembre 2015 (sans influence sur la

capacité de travail), ainsi qu'aux séquelles d'une entorse de la cheville gauche avec instabilité douloureuse, qui étaient la conséquence d'une chute survenue le 7 mars 2013 sur crise d'épilepsie lésionnelle. Au regard du TCC du 16 novembre 2011, la capacité de travail était de 20% et, au sein de ce faible pourcentage, la capacité de travail était affectée par l'état de la cheville gauche. Ainsi, dans son activité habituelle de professeur de gymnastique, la capacité de travail était de 20% à compter du 19 juin 2014 (soit la date à laquelle l'activité thérapeutique avait été transformée en arrêt de travail à 80% = 3 cours/sem.), puis de 0% du 22 juin 2015 au 22 février 2016 (pour raisons orthopédiques) et, enfin, de 7% depuis le 23 février 2016 (soit un cours « type yoga » par semaine dans le cadre d'un arrêt de travail de 93%). La Dresse K_____ a néanmoins précisé que l'assurée n'avait pas du tout été sollicitée par son employeur pour donner un cours depuis qu'elle était en arrêt de travail à 93%. 29. Le 16 septembre 2016, l'assurée a transmis à l'OAI : - un certificat d'enregistrement auprès du « Karolinska Institutet » de Stockholm pour une formation d'infirmière (« Study Programme in Nursing ») du semestre de printemps 2011 à celui d'automne 2011 ; - un certificat du 5 août 2016 de la Dresse K_____, récapitulant les incapacités de travail du 6 octobre 2015 au 29 août 2016, date de la prochaine consultation : 100% du 6 octobre 2015 au 9 novembre 2015, 100% du 10 novembre 2015 au 14 décembre 2015, 100% du 15 décembre 2015 au 22 février 2016, 100% du 23 février 2016 au 26 avril 2016 (avec possibilité d'une activité à but thérapeutique de 7%), 100% du 24 juin 2016 au 29 août 2016. Commentant ces documents, elle a indiqué que c'était l'accident du 16 novembre 2011 qui l'avait contrainte à interrompre sa formation d'infirmière, précisant que le programme en ligne offert par l'institut universitaire précité n'aurait impliqué que deux déplacements en Suède par semestre - hormis les stages pratiques. S'agissant du récapitulatif établi par la Dresse K_____, elle a précisé que l'activité thérapeutique à 7% entre février et juin 2016 reposait sur la possibilité qu'elle avait, à cette époque, de dispenser un cours de yoga par semaine à titre gracieux, dans un institut qu'une de ses connaissances venait d'ouvrir. Cette activité avait toutefois dû être interrompue en raison de sévères problèmes de santé (pneumonie, double otite et angine), puis supprimée sur ordre médical. 30. Par avis du 3 novembre 2016, le SMR a estimé que dans la mesure où la Dresse K_____ insistait, dans son rapport du 28 juin 2016, sur les séquelles neuropsychologiques du TCC (très grande fatigabilité avec une sieste obligatoire), il était nécessaire d'ordonner une expertise neuropsychologique, précisant que l'expert pressenti était Monsieur N_____, psychologue, spécialiste FSP en neuropsychologie et psychothérapie. 31. Par communication du 17 novembre 2016, l'OAI a informé l'assurée de la nécessité d'une évaluation médicale et lui a transmis la liste des questions qui seraient posées à M. N_____, l'expert désigné. 32. Dans une note de travail du 2 décembre 2016, l'OAI a indiqué qu'il s'était aperçu que l'assurée continuait ses activités au sein d'un nouvel espace, dénommé « O_____ », qu'elle y donnait des cours de yoga, de crostraining et de coaching sportif en solo, sans avoir jamais annoncé la reprise de cette activité. 33. Le 2 décembre 2016, l'assurée s'est référée à la communication du 17 novembre 2016 et indiqué qu'elle n'avait pas d'objections ni de propositions particulières à formuler, qu'il s'agisse de la personne de l'expert ou de la liste de questions préparées à l'intention de celui-ci. 34. Par pli du 2 décembre 2016, l'OAI a demandé à l'assurée de lui faire parvenir les justificatifs de rémunération auprès du Studio O_____, ainsi qu'un éventuel contrat de travail, et d'indiquer le nombre d'heures accomplies pour ce nouvel employeur. 35. Le 22 décembre 2016, l'assurée a transmis à l'OAI une « attestation de travail non rémunéré » établie le 15 décembre 2016 par Madame P_____, exploitante d'une entreprise individuelle sous la

raison sociale « O_____ », ayant pour but la vente d'abonnements pour la pratique de différentes disciplines, dont le yoga, le cross yoga, l'afrovibe, la boxe ou encore la danse. Selon l'auteur de l'attestation, l'assurée donnait trois cours par semaine à titre gratuit au Studio O_____, seulement si son état de santé le lui permettait. 36. Le 17 janvier 2017, la Dresse K_____ a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assurée du 18 janvier 2017 au 24 mars 2017, date de la prochaine consultation. 37. Les 17 et 26 janvier 2017, M. N_____ a reçu l'assurée en vue de lui faire passer des examens neuropsychologiques dont il a présenté les résultats dans son rapport du 10 février 2017. Après avoir retracé son anamnèse neuropsychologique, recueilli ses plaintes et commenté les divers tests effectués, l'expert a indiqué que même s'il observait la persistance de troubles mnésiques et attentionnels, marqués par un ralentissement tout à fait sévère, il y avait également des signes compatibles avec un défaut d'effort dans des tâches d'attention et de mémoire, sous la forme notamment d'une variabilité inhabituelle des modes de réponse à certaines tâches, ainsi qu'à une « tâche validée de détection du défaut d'effort, le TOMM ». Il y avait aussi une inconsistance à l'intérieur de certains domaines, comme par exemple en inhibition où, au plan clinique, c'était la tâche la plus simple qui était déficitaire tandis que les autres tâches ne montraient pas de signes de troubles de l'inhibition. Il y avait encore une discordance entre le ralentissement très sévère montré aux tests d'attention et l'allure générale de l'assurée, son mode de réponse en entretien, voire même le fait qu'elle se déplaçât à vélo ; un tel ralentissement apparaissait peu compatible avec l'autonomie dont elle faisait preuve dans sa vie quotidienne. Enfin, l'incapacité de l'assurée de répondre, déjà en phase d'entraînement, aux tâches attentionnelles (TAP, d2-R), dont elle avait pourtant compris les consignes au plan verbal, posait aussi des questions quant à son investissement dans les tâches. À cet égard, l'expert a précisé qu'il n'avait jamais observé une telle difficulté avec une telle constance chez une personne ayant souffert d'un TCC sévère et manifestant le même degré d'autonomie au quotidien. Il a ajouté que dans la mesure où il n'était pas neurologue, il ne pouvait répondre à la question de la cohérence entre les lésions cérébrales constatées en imagerie et l'intensité des troubles mise en évidence dans les tests, cet aspect étant du ressort d'un expert neurologue. Faute de pouvoir poser un diagnostic neuropsychologique précis - incapacité qu'il expliquait par les signes de défaut d'effort et les discordances observées -, l'expert ne s'est pas prononcé non plus sur la capacité de travail, les limitations fonctionnelles et les ressources personnelles (cognitives) de l'assurée. 38. Par avis du 10 mai 2017, le SMR a estimé à la lecture du rapport d'expertise du 10 février 2017 de M. N_____ qu'il n'était pas possible de se positionner de façon définitive sur la sévérité et les conséquences des troubles cognitifs de l'assurée. Aussi, il estimait nécessaire de confier une expertise neurologique (avec un nouveau bilan neuropsychologique) au docteur Q_____, neurologue. 39. Par communication du 18 mai 2017, l'OAI a fait part à l'assurée de la nécessité d'une évaluation médicale et lui a transmis la liste des questions qui seraient posées au Dr Q_____, l'expert désigné. 40. Le 6 juin 2017, l'assurée a versé au dossier deux certificats établis les 24 mars 2017 et 29 mai 2017 par la Dresse K_____, attestant d'une incapacité de travail totale du 25 mars 2017 au 29 mai 2017, respectivement du 30 mai 2017 au 31 juillet 2017, date de la prochaine consultation. Elle a ajouté qu'elle n'avait pas d'objections ni de propositions particulières à formuler s'agissant de la personne de l'expert et du contenu de la mission d'expertise. 41. Le Dr Q_____ a procédé à l'expertise médicale de l'assurée le 16 janvier 2018 et rendu ses conclusions le 9 février 2018 en se fondant sur le dossier AI qui lui avait été transmis, les différents documents obtenus auprès des archives des HUG, les déclarations de l'assurée, le résultat de l'examen

neurologique et de l'EEG (électroencéphalographie) pratiqués lors de l'expertise, ainsi que le résultat d'un bilan neuropsychologique pratiqué les 10 et 17 janvier 2018, sur délégation, par Madame R_____, spécialiste en neuropsychologie. Après avoir résumé le dossier et recueilli les déclarations de l'assurée, l'expert a constaté que l'examen neuropsychologique réalisé par Mme R_____ révélait des résultats sévèrement déficitaires touchant les capacités cognitives de l'attention, de la mémoire et des fonctions exécutives. Toutefois, cet examen mettait aussi en évidence des observations contradictoires, une variabilité inhabituelle des modes de réponse à certaines tâches, un résultat insuffisant à une tâche validée de détection du défaut d'effort (le « TOMM ») et une discordance entre le ralentissement très sévère dans les tests d'attention et la présentation générale de l'assurée, son autonomie au quotidien (un tel ralentissement n'était pas compatible avec le fait de se déplacer à vélo), de sorte qu'au terme de son examen neuropsychologique qu'elle qualifiait de « pas probant », Mme R_____ n'avait pas retenu d'atteinte à la santé. Pour sa part, le Dr Q_____ a indiqué que l'examen neurologique proprement dit était sans anomalie significative, hormis une possible discrète dysmétrie à l'épreuve talon-genou gauche et une limitation modérée, et sensible localement, de la mobilité de la nuque. L'EEG avait été caractérisée par une bradydysrythmie irritative diffuse modérée avec survenue, durant l'hyperpnée, de deux bouffées généralisées de pointes-ondes lentes rythmiques, traduisant la persistance d'une activité épileptogène généralisée modérée. Les documents attestant de l'engagement de l'assurée par plusieurs centres de fitness/wellness contrastaient avec les déclarations de cette dernière et l'appréciation de la Dresse K_____. Selon l'expert, les quelques plaintes neurologiques formulées encore actuellement et le résultat de l'examen neurologique ne pouvaient être considérés comme la cause d'une incapacité de travail significative au terme d'une période d'un an maximum après l'événement accidentel. Dans son activité habituelle, l'épilepsie - au demeurant bien contrôlée actuellement - ne représentait pas non plus une cause d'incapacité de travail. Quant à l'atteinte à la cheville gauche, l'expert recommandait de recueillir l'avis d'un orthopédiste tout en admettant que celle-ci pouvait éventuellement constituer une gêne dans l'activité d'enseignante de fitness. Renvoyant aux explications données plus haut, l'expert a laissé de côté ou déclaré sans objet les questions de l'OAI relatives à l'atteinte à la santé. S'agissant du contexte social, plus particulièrement la partie non médicale du dossier, relative par exemple à l'entraînement au travail et à la tenue du ménage, l'expert a indiqué qu'il considérait que l'assurée était capable de tenir son ménage, contrairement aux conclusions de l'enquête économique sur le ménage. Le status après TCC sévère du 16 novembre 2011 n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. Ainsi, sur le plan neurologique et neuropsychologique, il n'y avait actuellement aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. L'expert a estimé, au terme de son analyse, et de celle de Mme R_____ que l'assurée ne présentait de troubles incapacitants ni sur le plan neurologique ni d'un point de vue neuropsychiatrique. Ainsi, la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici était complète sur le plan neurologique, au terme d'une période d'un an après le traumatisme. Sur le plan neuropsychologique, la situation était plus complexe puisque les plaintes étaient plus importantes et que les différents bilans neuropsychologiques ne permettaient pas d'apprécier valablement la capacité de travail. « Par défaut », le bilan neuropsychologique réalisé par Mme R_____ ne démontrait pas de façon probante l'existence d'une atteinte neuropsychologique permettant de retenir une incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici. Au vu de ces éléments, le Dr G_____ a suggéré qu'il fût procédé, en premier lieu, à une enquête administrative plus poussée visant à déterminer exactement le type et le taux

d'activité effectif de l'assurée et, en second lieu, à un bilan psychiatrique « le comportement de l'assurée était dans tous les cas très particulier », éventuellement complété par un bilan orthopédique de la cheville gauche (par exemple sous forme de co-expertise orthopédique). Invité à se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, l'expert a indiqué que dans une activité sédentaire, sans apprentissage mnésique important, relativement répétitive, bien encadrée, sa capacité de travail était complète (plein temps avec un rendement de 100%). Sur le plan neurologique, la capacité de travail était entière (dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée) un an après l'accident du 16 novembre 2011. Sur le plan neuropsychologique, il n'était pas possible de se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail effective dans l'activité antérieure. Cependant, dans une activité simple (c'est-à-dire sédentaire, sans apprentissage mnésique important, relativement répétitive, bien encadrée), cette capacité était redevenue entière deux ans après l'accident. Interrogé sur les limitations fonctionnelles, l'expert a indiqué qu'il n'y en avait pas sur le plan neurologique, mais que d'un point de vue neuropsychologique, il était impossible de se prononcer, compte tenu des incohérences observées. Sur le plan orthopédique, il existait éventuellement des limitations dans la pratique du fitness, liées au status post-lésion de la cheville gauche. Enfin, à la question de savoir quelles étaient les ressources personnelles de l'assurée, l'expert a répondu qu'elles étaient à déterminer par un bilan psychiatrique. 42.

En date du 21 février 2018, un collaborateur de la SUVA - assureur-accidents des personnes affiliées à la caisse cantonale genevoise de chômage -, l'assurée et son conseil se sont rencontrés pour un entretien résumé comme suit par la SUVA : avant l'accident du 16 novembre 2011, l'assurée n'avait jamais eu de crise d'épilepsie, ni souffert de trouble mnésique ou de l'attention. Elle avait toujours été la première de sa classe. Avant l'accident, elle était au bénéfice d'indemnités de chômage - ce jusqu'au 26 octobre 2011 - et donnait des cours d'anglais au cycle d'orientation en tant que remplaçante. Le dernier versement de l'assurance-chômage remontait au 9 novembre 2011. Elle avait un contrat de travail avec l'employeur n°1 comme professeur de fitness et s'était rendue auprès de celui-ci pour la « préformation » le jour de l'accident. Cette période de préformation, qui n'était pas rémunérée, consistait à examiner, apprendre et à intégrer la manière de travailler ; le coach qui donnait le cours devait impérativement suivre un « script propre à la méthode » et le connaître par coeur. Ce n'était qu'à la condition d'être apte à donner un cours qu'un coach pouvait entrer en service. Pour ce qui la concernait, elle aurait dû commencer son activité rémunérée pour l'employeur n°1 le 1^{er} décembre 2011. Le cas avait été annoncé tardivement à la SUVA, car l'assurée souffrait de graves troubles mnésiques depuis (et à cause de) l'accident. Ainsi, son conseil n'avait reçu que récemment des documents liés à ses indemnités de chômage. Consécutivement à l'accident du 16 novembre 2011, l'assurée avait subi une première crise d'épilepsie en mars 2013, durant un cours de RPM, alors qu'elle effectuait une reprise de travail thérapeutique, ce qui avait entraîné sa chute du vélo d'intérieur sur lequel elle se tenait, avec une blessure au pied gauche à la clé. Après cette chute, les cours qu'elle donnait pour l'employeur n°1 avaient dû être interrompus. Actuellement, elle se trouvait encore en arrêt de travail, car son pied gauche l'empêchait de reprendre les cours de fitness. « À cause de sa tête », elle ne pouvait pas donner des cours d'anglais, car elle n'arrivait pas à se concentrer suffisamment longtemps. 43.

Le 21 mars 2018, le conseil de l'assurée a adressé à la SUVA un rapport du 13 novembre 2017 du docteur Mathieu T_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, dans lequel ce praticien indiquait à l'attention de la Dresse K_____ que la chute à vélo survenue en mars 2013 avait entraîné un mouvement de distorsion de la cheville gauche,

suite auquel l'assurée avait présenté une instabilité externe claire et reproductible, symptomatique. Si cette entorse de cheville avec instabilité avérée ne l'empêchait pas de fonctionner dans la vie de tous les jours, il n'en allait pas de même lorsqu'elle était plus active. Dans ce cas, elle était clairement limitée, notamment lorsqu'elle donnait ses cours. Ceci générait donc une incompatibilité entre son activité professionnelle et la symptomatologie de sa cheville. Une intervention chirurgicale n'était pas de nature à améliorer la situation, dans la mesure où il y avait déjà une lésion ostéocondrale avec une pré-arthrose présente à cette cheville. En revanche, une activité plus sédentaire pourrait largement être exigée, notamment un certain nombre d'heures de cours de yoga. 44. Par avis du 28 mai 2018, le SMR a estimé à la lumière du rapport d'expertise neurologique du 9 février 2018 qu'il fallait s'en tenir aux conclusions de l'expert G_____ et considérer que la capacité de travail était nulle pour toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, et pleine, en particulier dans l'ancienne activité, à partir du 1^{er} janvier 2014. 45. Le 20 juin 2018, la SUVA s'est adressée à la Zurich Compagnie d'Assurances SA, assureur-accidents (préssumé) de l'employeur n°1 pour qu'il prenne en charge les suites de l'accident du 16 novembre 2011 et lui rembourse les prestations qu'elle avait versées à tort à l'assurée (frais de traitement pour un montant de CHF 147.05). Cet accident lui avait certes été signalé par la caisse cantonale genevoise de chômage - de la part de laquelle l'assurée percevait des prestations en 2011. Cependant, étant donné qu'il incombait à l'assureur auprès duquel la victime de l'accident était assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels d'allouer des prestations en cas d'accident non professionnel et qu'en l'espèce, l'assurée avait été blessée en sortant de son lieu de travail (employeur n°1), il incombait à Zurich Compagnie d'Assurances SA, de couvrir l'intégralité du cas. 46. Par pli du 2 juillet 2018, l'assurée s'est adressée à l'OAI pour qu'il instruisse son droit à une rente. Même si l'expert neurologue estimait qu'elle pouvait reprendre une activité professionnelle, force était de constater qu'elle ne pouvait plus avoir le rendement qui était le sien avant l'accident et qu'elle subirait très certainement une perte économique et, partant, une invalidité. Il convenait également de lui accorder des mesures de reclassement professionnel, car il n'était pas envisageable, compte tenu des atteintes subies, qu'elle reprenne son ancienne activité de professeur de fitness. Pour étayer ces affirmations, l'assurée a annexé à son envoi : - un rapport du 1^{er} mai 2018 de la Dresse K_____, dans lequel cette praticienne estimait que les symptômes neurologiques consécutifs au TCC (qui, de son point de vue, permettaient d'exiger un taux d'activité inférieur à

E. 10

% dans une activité adaptée) se manifestaient notamment par : * des céphalées encore présentes en cas de fatigue mentale ou physique et de stress ; * une fatigue mentale marquée (accentuée par tout effort de concentration, d'attention, tout stress même mineur, tout imprévu ou toute tâche administrative, et se manifestant par un besoin de s'isoler en cas de surcharge d'information) ; * une fatigue physique marquée (l'assurée devait toujours dormir douze heures par nuit et une sieste quotidienne d'une à deux heures était indispensable ; de plus, plusieurs jours de récupération étaient nécessaires en cas d'activité supplémentaire ou si le repos n'était pas possible) ; * des troubles de l'attention (oublis de rendez-vous, de choses à faire ou de casseroles sur le feu ; erreurs dans les chiffres ; manque son avion, car elle se présente à la mauvaise porte) ; * une sensibilité à l'interférence (si conversation avec tiers et interruption, l'assurée perd le fil ; elle ne peut pas faire plus d'une chose à la fois et l'environnement doit être calme) ; * des troubles exécutifs (difficultés de planification [organisation parfois non rationnelle]) ; * son comportement

(tendance à l'irritabilité et à la logorrhée en cas de fatigue). - un rapport du 24 avril 2018 du docteur S_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, cosigné par le Dr T_____, indiquant que l'assurée n'avait pas de handicap fonctionnel dans les actes de la vie quotidienne, mais des douleurs et des handicaps fonctionnels significatifs lors de ses activités physiques professionnelles et extra-professionnelles. Les traitements encore à suivre consistaient en un « taping » latéral de la cheville et de l'acupuncture. Son incapacité de travail dans la profession de professeur de fitness était totale et définitive, mais dans une activité sédentaire, sa capacité de travail était entière. Elle présentait à ce stade, une arthrose talo-crurale débutante. 47. Dans un « rapport final » du 9 juillet 2018, le SMR a estimé que d'un point de vue neurologique, le rapport du 1^{er} mai 2018 de la Dresse K_____ - qui reprenait des éléments médicaux déjà connus du SMR et de l'expert - ne lui permettait pas de modifier ses conclusions du 28 mai 2018. Toutefois, en tant qu'il ressortait du rapport du 24 avril 2018 des Drs T_____ et S_____ que l'assurée les avait consultés en juin 2016 pour une instabilité douloureuse externe de la cheville gauche, associée à une arthrose talo-crurale et une lésion ostéochondrale du dôme latéral du talus et du ligament de Basset et que de l'avis de ces médecins, elle présentait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais pleine et entière dans une activité adaptée, le SMR a considéré qu'au vu de cette atteinte incapacitante nouvelle (séquelles d'entorse de la cheville gauche), son activité de professeur de fitness n'était plus exigible. Ainsi, dans l'activité habituelle, sa capacité de travail était nulle du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, entière du 1^{er} janvier 2014 au 31 mai 2016 et à nouveau nulle dès le 1^{er} juin 2016. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de sollicitation répétée de la cheville gauche, pas de travail en terrain instable, pas de sauts, pas de déplacements latéraux), la capacité de travail était entière depuis le 1^{er} janvier 2014. 48. Dans une note de travail du 10 juillet 2018, l'OAI a indiqué que ses recherches sur internet et les réseaux sociaux lui avaient permis de constater que l'assurée avait dispensé de manière irrégulière des cours de yoga au Studio SoHam en 2017, ainsi qu'au Geneva Country Club SA, en 2017 comme en 2018. S'agissant de ce dernier employeur, l'activité relevée ressortait également de l'extrait du CI (CHF 320.- gagné sur la période de septembre à décembre 2017). 49. Le 13 août 2018, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assurée comme suit : en se référant à l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2014), plus précisément au tableau TA1, tirage skill-level, secteur privé, ligne « total », une femme exerçant à plein temps une activité de niveau 2 (tâches pratiques telles que la vente, le traitement de données et les tâches administratives/l'utilisation de machines et d'appareils), pouvait réaliser un revenu de CHF 4'808.- par mois (CHF 57'696.- par année). En tenant compte d'une durée normale du travail de 41.7 heures, ce revenu se montait à CHF 60'148.-, soit CHF 48'118.- en tenant compte d'un taux d'activité de 80% sans diminution de rendement. Étant donné que les circonstances propres à l'assurée n'étaient pas susceptibles de limiter ses perspectives salariales, aucun critère de réduction habituellement admis ne justifiait un abattement sur le revenu d'invalidé de CHF 48'118.-. Compte tenu des gains très fluctuants réalisés dans diverses structures et activités avant l'accident du 16 novembre 2011, le revenu d'invalidé devait être comparé non pas aux revenus effectivement réalisés avant cet événement, mais en se référant à la ligne 90-93 (« arts, spectacles et activités récréatives ») du tableau précité. Il en ressortait qu'une femme exerçant une activité de ce type de niveau 2 pouvait réaliser, à plein temps, un revenu de CHF 4'888.- par mois en 2014 (CHF 58'656.- par année). En tenant compte d'une durée normale de travail de 41.7 heures, ce revenu se montait à CHF 61'149.-, soit CHF 48'919.- en tenant compte d'un taux d'activité de 80%.

Par conséquent, la perte de gain subie s'élevait à CHF 801.- et le degré d'invalidité à 1.6%, soit : $(48'919 - 48'118) \times 100 / 48'919$. Selon l'OAI, ce mode de calcul était largement à l'avantage de l'assurée au regard des gains effectifs inscrits dans son CI avant l'atteinte à la santé. 50. Par décision du 7 septembre 2018, dans une procédure parallèle, la SUVA est revenue sur sa communication de prise en charge du cas du 27 novembre 2017, motif pris qu'elle n'était pas l'assureur LAA de l'employeur n°1. 51. Le 13 septembre 2018, l'assurée a formé opposition à la décision de la SUVA et a conclu à son annulation. 52. Par un entretien téléphonique du 18 octobre 2018, une collaboratrice de la Zurich Compagnie d'Assurances SA a fait savoir à la SUVA qu'elle n'était pas l'assureur LAA de l'employeur n°1. 53. Le 19 octobre 2018, l'OAI a estimé qu'au vu de la modification de l'état de santé et de ses effets (capacité de travail entière de l'assurée dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2014), il convenait de réaliser une nouvelle enquête ménagère, démarche qui se justifiait également par le fait que les enfants de l'assurée avaient grandi, ce qui se répercutait sur l'exigibilité de leur participation aux tâches ménagères. 54. Par décision du 6 mars 2019, la SUVA a rejeté l'opposition formée le 13 septembre 2018 par l'assurée, considérant qu'elle avait été saisie d'un cas pour lequel elle n'était pas compétente et où il n'avait pas non plus été possible de déterminer auprès de quel assureur LAA était assuré l'employeur (n°1) qui avait demandé à l'assurée d'effectuer une formation préparatoire en vue de l'engagement qui devait intervenir peu de temps après. 55. En exécution du nouveau mandat confié par l'OAI, une enquêtrice s'est rendue au domicile de l'assurée le 11 mars 2019 pour y effectuer une enquête économique sur le ménage. Dans son rapport du 13 mars 2019, elle a résumé les atteintes à la santé (séquelles d'entorse de la cheville gauche) et noté qu'en tant que l'assurée déclarait avoir cessé toute activité lucrative depuis juin 2017, cette affirmation était en contradiction avec les éléments mentionnés dans la note de travail du 10 juillet 2018. L'enquêtrice s'est par ailleurs référée à la note du 28 janvier 2015 et a indiqué que sans handicap, l'assurée aurait consacré 80% de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et 20% aux travaux habituels. Actuellement, l'assurée partageait son ménage principalement avec sa fille, en 11ème du cycle d'orientation. Son fils, sans emploi, n'était présent que de manière très irrégulière. Renvoyant aux rubriques de sa précédente enquête du 12 novembre 2014 pour la situation « avant l'atteinte », l'enquêtrice a décrit la situation actuelle comme suit : C'était toujours l'assurée qui préparait deux repas par jour (midi et soir) pour elle-même et sa fille (qui ne se rendait plus à la cantine scolaire à midi). Elle se chargeait également de la vaisselle et du nettoyage courant de la cuisine. Il arrivait cependant que sa fille prépare le repas (environ une fois par semaine) lorsque l'assurée avait des maux de tête et qu'elle se reposait. Son fils n'était présent que de manière très irrégulière aux repas et n'apportait aucune aide. Il était sans emploi et sans revenu et vivait en partie dans la rue. Précisant avoir pris en compte les limitations fonctionnelles décrites par le SMR dans son avis du 9 juillet 2018 (pas de sollicitation répétée de la cheville gauche, pas de travail en terrain instable, pas de sauts ni de déplacements latéraux), l'enquêtrice a pondéré à 32% le champ d'activité « alimentation » et fixé l'empêchement de l'assurée à 0%. Actuellement, l'assurée se chargeait elle-même du ménage (aspirateur, serpillère, nettoyage de la salle de bains, entretien des plantes, litière des chats, etc.) sans aucune aide extérieure, ce qui représentait une charge de travail assez importante puisqu'il s'agissait d'un vieil appartement de 6 pièces, difficile à nettoyer en profondeur (moultres, planchers). Elle faisait les vitres une fois par an et ne faisait plus les gros nettoyages. Il arrivait que sa fille nettoie la baignoire. L'assurée ressentait des douleurs à sa cheville gauche lorsqu'elle la sollicitait trop, notamment lorsqu'elle portait des charges, telles que le sac poubelle qu'il

fallait descendre en bas de l'immeuble. Aussi, l'enquêtrice a pondéré à 30% le champ d'activité « entretien du logement », fixé l'empêchement de l'assurée à 20% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 10%. Ainsi, l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 6% (soit 0.3×0.2) et à 3% en tenant compte de l'exigibilité de 10%. Actuellement, l'assurée effectuait ses courses elle-même dans le quartier trois à quatre fois par semaine. Elle portait les achats légers dans des sacs et ce qui était plus lourd dans un caddie. Le port de charges était difficile, car il occasionnait rapidement des douleurs dans sa cheville gauche. Elle ne s'était plus occupée des tâches administratives pendant plus d'un an (non-paiement du loyer et de l'assurance-maladie pendant toute cette période), mais elle était en train de régulariser sa situation avec l'aide de l'Hospice général qui prenait désormais en charge son loyer. Elle n'était plus aidée pour la gestion des tâches administratives par son amie comme c'était encore le cas en 2014. Elle était toujours capable de gérer les paiements courants, comme en 2014. Sur la base de ces éléments, l'enquêtrice a pondéré le champ d'activité « achats et courses diverses » à 8%, fixé l'empêchement de l'assurée à 20% et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 20%. Ainsi, l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 1.6% (soit 0.08×0.2), respectivement à 0% en tenant compte de l'exigibilité de 20%. Actuellement, l'assurée faisait la lessive pour elle-même et sa fille et ne s'occupait plus des vêtements de son fils, ce qui avait diminué sa charge de travail. Elle faisait, en moyenne, deux à trois machines par semaine, étendait et pliait le linge, déposait ensuite les vêtements de sa fille dans sa chambre. Cette dernière se chargeait de les ranger dans son armoire. L'assurée ne repassait que certains vêtements (blouses, t-shirts) Au vu de ces éléments, l'enquêtrice a pondéré le champ d'activité « lessive et entretien des vêtements » à 20% et fixé l'empêchement de l'assurée à 0%. En synthèse, l'enquêtrice a relevé que la situation avait considérablement changé dans la sphère ménagère depuis l'enquête réalisée en 2014 ; l'assurée disait assumer elle-même la gestion des tâches ménagères et ne bénéficiait plus d'aucune aide sur ce plan. De plus, elle semblait plus dynamique et organisée que lors de la dernière enquête. En conclusion, l'empêchement total sans exigibilité s'élevait à 7.6% (soit $0\% + 6\% + 1.6\% + 0\% + 0\%$) et l'empêchement total pondéré avec exigibilité à 3% (soit $0\% + 3\% + 0\% + 0\% + 0\%$), d'où une exigibilité de 4.6% à la charge de la fille de l'assurée, âgée de 14 ans, qui pouvait participer de manière légère aux tâches ménagères (notamment pour des petites courses et l'entretien de sa chambre). De plus, la charge de travail avait diminué puisqu'elle ne s'occupait plus des affaires de son fils aîné et que sa fille avait également gagné en autonomie. 56. Par projet de décision du 28 mars 2019, l'OAI a refusé toute prestation à l'assurée et motivé sa position de la manière suivante : le statut retenu était celui d'une personne se consacrant à 80 % à son activité professionnelle et, pour les 20% restants, à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. À l'issue de l'instruction médicale, le SMR reconnaissait une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, dès le 16 novembre 2011 (début du délai d'attente d'un an) et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, dès le 1^{er} janvier 2014. En principe, à l'échéance du délai d'attente, à savoir le 16 novembre 2012, le droit à la rente était ouvert. Toutefois, comme la demande de prestations avait été déposée seulement le 10 août 2012, une rente ne pouvait être versée qu'à compter du mois de février 2013. Or, à cette date, l'assurée avait poursuivi son activité habituelle et réalisait des gains similaires voire supérieurs à ceux qui étaient les siens avant son atteinte à la santé. Ainsi, en l'absence de perte économique, une rente entière ne se justifiait pas. S'agissant de la situation à partir du 1^{er} janvier 2014, l'OAI a renvoyé à son calcul d'invalidité du 13 août 2018, tout en y intégrant l'empêchement dans les travaux habituels - tel qu'il avait été déterminé lors de

l'enquête ménagère du 12 novembre 2014 - selon la méthode mixte valable jusqu'au 31 décembre 2017 : Activités Part en % Revenu sans invalidité Revenu d'invalidité exigible Perte économique/ empêchement en % Invalidité en % professionnelle 80% CHF 48'919.- CHF 48'118.- 1.6% 1.30% travaux habituels 20% -.- -.- 38.8% 7.76% Taux d'invalidité 9.06% (soit 9%) Avec un degré d'invalidité de 9% du 1 er janvier 2014 au 31 décembre 2017, inférieur au minimum de 40% requis, l'assurée ne pouvait prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité. Dès le 1 er janvier 2018, la nouvelle méthode mixte de calcul impliquait que le revenu que l'assurée aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, si elle n'était pas invalide (soit CHF 48'919.-), fût extrapolé pour la même activité exercée à plein temps (CHF 61'149.-). En y intégrant l'empêchement dans les travaux habituels - tel qu'il résultait de l'enquête ménagère du 11 mars 2019 - le taux d'invalidité n'était pas non plus suffisant pour donner droit à une rente d'invalidité : Activités Part en % Revenu sans invalidité Revenu d'invalidité exigible Perte économique/ empêchement en % Invalidité en % professionnelle 80% CHF 61'149.- CHF 48'118.- 21.31% 17.05% travaux habituels 20% -.- -.- 3.00% 0.60% Taux d'invalidité 17.65% (soit 18%) Enfin, le droit au reclassement existait si, compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner durable était de 20% au moins. Or, tel n'était pas le cas. Qui plus est, des mesures professionnelles n'étaient pas de nature à réduire le dommage et elles ne s'avéraient ni simples ni adéquates. 57. Le 8 mai 2019, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI du 28 mars 2019, faisant valoir que s'il était exact qu'elle avait déclaré le 12 novembre 2014 qu'elle aurait travaillé à 80% sans l'accident du 16 novembre 2011, ce taux s'expliquait non seulement par nécessité financière (séparation du père de ses enfants en août 2012), mais aussi par l'âge des enfants (10 et 17 ans) à l'époque à laquelle elle avait fait cette déclaration. En revanche, au plus tard et dans tous les cas dès le 1 er janvier 2018, ses enfants étant plus grands, elle se serait trouvée bien plus libre de travailler à 100%. En tout état, elle y aurait été contrainte financièrement, notamment pour payer la formation de ses enfants. D'ailleurs, sa propre formation, son trilinguisme (anglais, français et suédois) et son parcours professionnel (professeur d'anglais suppléant au cycle d'orientation et monitrice de fitness) lui auraient donné aisément la possibilité d'un tel passage à une activité à plein temps. Il en résultait que son taux d'invalidité était de 21.3% dès cette date, ce qui lui ouvrait droit à des mesures de reclassement. Pour le cas où l'OAI maintiendrait sa position, l'assurée se réservait de contester judiciairement le revenu d'invalidité retenu. En effet, selon les Drs T_____ (rapport du 24 avril 2018) et K_____ (rapport du 1 er mai 2018), sa capacité de travail effective était loin d'être totale, même dans une activité adaptée, eu égard à ses séquelles neuropsychologiques. De plus, les limitations liées notamment au handicap et à l'âge requéraient un abattement d'au moins 10 % sur le revenu d'invalidité. 58. Par décision du 21 mai 2019, l'OAI a maintenu son projet de décision du 28 mars 2019. Il n'y avait pas lieu de reconsidérer le statut mixte (à 80% pour la part professionnelle) qui avait été retenu suite à une appréciation globale de la situation en 2014. Du reste, l'assurée n'avait pas non plus contesté ce taux lors de l'enquête ménagère du 11 mars 2019. Quant aux arguments invoqués le 8 mai 2019, ils ne tenaient pas compte du fait qu'en cas d'acceptation d'une modification du statut de l'assurée (activité professionnelle à 100%), son degré d'invalidité s'élèverait à 1.6% et non à 21.3% puisque le salaire avec invalidité devait, dans ce cas, être également extrapolé pour un plein temps. Quant à l'abattement, il devait résulter d'une évaluation globale. En l'occurrence, l'âge ne pouvait pas être retenu car au moment de l'évaluation du gain, l'assurée avait 45 ans, ce qui n'était pas considéré comme un âge avancé. Il en allait de même des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, qui

n'étaient pas suffisamment importantes. 59. Le 17 juin 2019, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours contre cette décision, concluant, principalement, à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 2/3 et, subsidiairement, à ce que fussent ordonnées les mesures préconisées par le Dr G_____, à savoir une enquête administrative pour déterminer le taux d'activité effectif, un bilan psychiatrique et un bilan orthopédique pour le problème de cheville. À l'appui de ses conclusions, en particulier de son statut de personne active à 100% au plus tard dès le 1^{er} janvier 2018 (et jusqu'à sa retraite), elle a réitéré les arguments développés dans son courrier du 8 mai 2019, contesté l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée et contesté la comparaison des revenus mise en oeuvre dans la décision entreprise. En effet, après l'accident et dès qu'elle l'avait pu, elle avait exercé son activité de monitrice de fitness dans des limites très restreintes, soit à raison d'une moyenne générale de 10 h par semaine (tous centres de fitness confondus) entre le début de sa reprise thérapeutique en mai 2012 et l'arrêt complet de cette activité fin juin 2015 et son remplacement par quelques cours de yoga. Dans la mesure où cette moyenne était très éloignée du nombre d'heures qu'elle comptait réaliser sans l'accident, soit au moins 30 h/semaine pour un taux d'activité de 75-80%, le « taux d'invalidité » s'élevait à 2/3. Par ailleurs, les revenus sans et avec invalidité retenus par l'intimé étaient contestables. En effet, sans l'accident, son revenu aurait pu s'élever à CHF 86'400.- par année (soit 30 h/semaine x CHF 60.-/h x 48 semaines, les vacances étant incluses dans le taux horaire de CHF 60.-). Quant au revenu d'invalidité, le montant annuel de CHF 48'118.- reconnu par l'intimé apparaissait trop élevé, car il correspondait à une activité à 100% sans diminution de rendement, ce que la recourante n'était pas en mesure de réaliser, même dans une activité adaptée, comme l'indiquait la Dresse K_____. C'était tout au plus le 60% de ce salaire qu'il convenait de retenir pour une activité adaptée, soit CHF 28'871.-. Par conséquent, la perte de gain subie s'élevait à CHF 57'529.- (soit 86'400 - 28'871) et le degré d'invalidité à 2/3, soit : $(86'400 - 28'871) \times 100 / 86'400$. Enfin, il y avait lieu d'appliquer un abattement de 10% au revenu d'invalidité en raison de l'âge et des importantes limitations. 60. Par réponse du 16 juillet 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours, faisant valoir qu'en retenant un statut d'active à 80%, il s'en était tenu aux déclarations de la recourante. Au demeurant, ce taux était bien supérieur à celui auquel elle travaillait effectivement alors qu'elle était déjà séparée de son mari. De plus, pendant les années de mariage, les revenus du couple étaient apparemment grevés par des dettes contractées par le mari, de sorte que les revenus de la recourante n'avaient pas forcément connu de diminution significative après son divorce. Qui plus est, elle touchait une pension alimentaire pour l'enfant qui était encore à sa charge. Enfin, n'ayant plus qu'un enfant au foyer, les charges de famille avaient diminué depuis quelques années. Pour le reste, il ressortait de l'expertise neurologique du Dr G_____ et de l'examen neuropsychologique de Mme R_____ que la recourante ne présentait pas de troubles incapacitants, que ce soit d'un point de vue neurologique ou neuropsychologique. Dans la mesure où la recourante n'exposait pas pour quels motifs ces rapports ne devaient pas être considérés comme probants, le seul fait que la Dresse K_____ ait un avis différent au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée n'était pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert neurologue. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, les éléments invoqués par la recourante ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas. Depuis son entrée en Suisse, elle avait réalisé des revenus très fluctuants qui n'avaient jamais dépassé les CHF 20'000.- par année ; en prenant en compte un montant de CHF 48'919.- comme revenu sans invalidité, l'intimé s'était fondé sur une valeur qui était

largement à son avantage. Concernant le revenu avec invalidité, le choix du tableau TA1, ligne « total », et d'une activité de niveau 2 se justifiait au vu des nombreuses formations suivies par la recourante (Master en communication notamment), de ses aptitudes personnelles (trilingue) et de ses expériences professionnelles passées (remplacements au DIP, formations d'adultes au sein de la Croix-Rouge, etc.). Dès lors qu'une telle activité de niveau 2, adaptée à ses limitations fonctionnelles, pouvait être exercée à 100%, aucun abattement supplémentaire ne pouvait être appliqué, ni en raison de l'âge (50 ans) ni en raison des limitations fonctionnelles qui étaient absentes dans une activité adaptée. 61. Le 27 septembre 2019, la recourante a répliqué en soutenant que le statut d'active à 100 % devait lui être reconnu dès le 1^{er} janvier 2018 puisque l'âge de ses enfants (20 et 14 ans à cette date) lui aurait permis de se consacrer à plein temps à une activité professionnelle et que sa situation financière après le divorce l'y aurait d'autant plus obligée que la cadette s'acheminait vers des études à l'issue de sa scolarité obligatoire. Quant aux explications données par l'intimé au sujet du taux d'invalidité, elles n'emportaient pas la conviction. En effet, le SMR avait ignoré les avis médicaux des Drs T_____, S_____ et K_____ et aucun des experts n'avait pris contact avec eux. L'intimé n'avait du reste pas donné suite aux propositions d'instruction complémentaire de l'expert neurologue, qui auraient permis de clarifier la situation d'un point de vue neuropsychologique. Dans ces circonstances, une instruction complémentaire aurait dû être mise en oeuvre. Comme l'intimé s'en était abstenu, son analyse se fondait sur un état de fait nécessairement incomplet. Enfin, le revenu d'invalidé de CHF 48'919.- (recte : CHF 48'118.-) était contesté. En effet, ce montant correspondait à une activité à plein temps sans diminution de rendement, ce qui ne reflétait pas ses possibilités de gain, même dans une activité adaptée. 62. Par pli du 31 octobre 2019, l'intimé a fait savoir que la dernière écriture de la recourante n'appelait aucun commentaire particulier de sa part, sinon qu'il maintenait sa position et renvoyait aux explications données dans sa réponse du 16 juillet 2019. EN DROIT 1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). 2. Interjeté le 17 juin 2019 contre la décision litigieuse du 21 mai 2019, le recours a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi l'art. 89B LPA), de sorte qu'il est recevable. 3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). Compte tenu de la date de la décision litigieuse (21 mai 2019), qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il y a lieu de tenir compte de la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral

9C_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27 bis al. 2 à 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dans sa teneur du 1^{er} décembre 2017 est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). Le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2017 et - après le 1^{er} janvier 2018 - en fonction des modifications susmentionnées (cf. ATAS/435/2019 du 13 mai 2019 consid. 10).

4. À titre liminaire, il y a lieu de déterminer l'objet du litige. L'objet du litige est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2 et les références). En l'espèce, la décision querellée refuse à la recourante aussi bien des mesures d'ordre professionnel qu'une rente d'invalidité. Cela étant, le recours dont est saisie la chambre de céans ne concerne que le droit à une rente d'invalidité. Partant, le litige ne porte que sur cet aspect de la contestation, ainsi que le statut (actif/mixte) de la recourante si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé.

5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

7. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de

documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. c/aa. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c/bb. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). c/cc. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur

probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). c/dd. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

8. a. 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). 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). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d). 9. a. En l'espèce, il ressort en synthèse du rapport d'expertise neurologique du 9 février 2018 du Dr G_____ et de l'examen neuropsychologique que celui-ci a délégué à Mme R_____ que les quelques plaintes neurologiques formulées encore actuellement et le résultat de l'examen neurologique - qui était sans anomalie significative - ne pouvaient être considérés comme la cause d'une incapacité de travail significative au terme d'une période d'un an maximum après l'événement accidentel et, sur le plan neuropsychologique, deux ans après cet événement, sans qu'il y ait de limitations fonctionnelles neurologiques ou neuropsychologiques au terme de cette période d'un an, respectivement deux ans. L'expert motive cet écart d'un an par le fait que tant Mme R_____ que M. N_____ concluent à des incohérences et éléments atypiques qui rendent l'examen neuropsychologique non probant et ne permettent donc pas de retenir une atteinte à la santé. Le Dr G_____ ajoute qu'il n'a pas échappé aux neuropsychologues cités que l'évolution de la recourante était curieusement défavorable, puisque lors du séjour de cette dernière à l'Hôpital de Beau-Séjour fin 2011-début 2012, il était question de troubles attentionnels et exécutifs

modérés alors que lors des tests neuropsychologiques récents, les troubles étaient apparemment sévères. À cet égard, l'expert G_____ a souligné que cette évolution s'expliquait bien par les anomalies et incohérences (défaut d'effort) constatées par Mme R_____ et M. N_____ et non par une hypothétique affection dégénérative évoluant indépendamment du traumatisme. Tenant compte des plaintes de l'assurée, comportant une anamnèse détaillée, des diagnostics motivés et des conclusions claires et cohérentes, le rapport d'expertise du Dr G_____ remplit ainsi les réquisits permettant de lui reconnaître valeur probante. b. La recourante soutient pour sa part qu'il serait prématuré de se prononcer sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, dans la mesure où l'expert neurologue a suggéré lui-même de compléter l'instruction par une enquête administrative visant à déterminer exactement le type et le taux d'activité effectif, un bilan psychiatrique et éventuellement un bilan orthopédique. En second lieu, la Dresse K_____ ne partagerait pas l'avis émis par l'expert au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée. Concernant le premier point, la chambre de céans relève que dans la mesure où l'expert ne fait pas dépendre son appréciation du cas - sur le plan neurologique et neuropsychologique - du résultat des investigations qu'il propose, le suivi ou non de ces dernières n'est pas de nature à affecter la portée de l'expertise pour le domaine médical qu'elle concerne. En outre, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir complété l'instruction médicale sur le plan psychiatrique. En effet, en l'absence de document faisant état d'un suivi ou à tout le moins d'un diagnostic psychiatrique, la seule mention, de la part du Dr G_____, qui n'est pas psychiatre, d'un « comportement [...] très particulier » n'apparaît pas suffisamment circonstanciée pour mettre en lumière une instruction lacunaire. Quant à la situation sur le plan orthopédique, il a sans doute échappé à la recourante que c'est précisément parce que le rapport du 24 avril 2018 des Drs T_____ et S_____ indique que la recourante les a consultés en juin 2016 pour une instabilité douloureuse externe de la cheville gauche - et que de l'avis de ces médecins, elle présentait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais pleine et entière dans une activité adaptée - que le SMR a considéré dans son rapport final du 9 juillet 2018 qu'au vu de cette atteinte incapacitante nouvelle (séquelles d'entorse de la cheville gauche), son activité de professeur de fitness n'était plus exigible dès le 1^{er} juin 2016, mais qu'il existait néanmoins, dès le 1^{er} janvier 2014, soit deux ans après que les conséquences neuropsychologiques avaient cessé de déployer leurs effets incapacitants, une capacité de travail entière dans toute activité n'impliquant ni sollicitation répétée de la cheville gauche, ni travail en terrain instable, ni saut, ni déplacements latéraux. Quant au rapport du 1^{er} mai 2018 de la Dresse K_____, il ne comporte pas d'élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par l'expert G_____. Partant, en application de la jurisprudence constante (ci-dessus : consid. 7c/dd), le fait que la Dresse K_____ apprécie différemment la capacité de travail de la recourante, dans une activité adaptée, ne suffit pas à remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise du 9 février 2018. Et le fait que l'expert n'ait pas pris contact avec la Dresse K_____ - dont il a examiné les rapports - non plus. Enfin, étant donné que l'instruction a été complétée, sur le plan orthopédique, par la prise en compte du rapport du 24 avril 2018 des Drs T_____ et S_____ (cf. le rapport final du SMR du 9 juillet 2018), le reproche d'une analyse fondée sur un état de fait nécessairement incomplet doit être écarté. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail de la recourante était nulle pour toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, mais qu'elle est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (qui concernent uniquement la cheville gauche), depuis le 1^{er}

janvier 2014. 10. Il convient à présent de déterminer le statut de la recourante, point sur lequel la position des parties diverge. 11. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGa), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, respectivement : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 12. a. En l'espèce, l'intimé a retenu que sans atteinte à la santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative à 80%. Ce faisant, il s'est fondé sur les déclarations que la recourante a faites le 12 novembre 2014 et qu'elle a confirmées lors de la première enquête économique sur le ménage. Pour sa part, la recourante soutient que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps au plus tard à partir du 1^{er} janvier 2018, vu la situation qui était la sienne après le divorce et celle de sa fille qui s'acheminait vers des études à l'issue de sa scolarité obligatoire. b. Trilingue et au bénéfice d'un Master en communication, la recourante a travaillé dans divers domaines depuis son arrivée en Suisse, soit principalement en tant que collaboratrice occasionnelle de Médecins sans frontières et enseignante suppléante en charge de cours d'anglais, puis en tant que monitrice de fitness à partir de 2012. Si l'on se réfère aux revenus soumis à cotisations qui ressortent de son compte individuel, on constate cependant que ceux-ci atteignaient au plus CHF 20'000.- par an (en 2010), soit un montant inférieur au revenu qu'elle a réalisé après son accident en 2013 et bien inférieur encore à celui qui aurait été réalisable sur la base du taux d'activité de 80% allégué par la recourante en 2014. Or, il ne ressort pas du dossier que la situation économique aurait changé en sa défaveur entre cette année-là et la date de la décision entreprise. En effet, sa fille était également écolière en 2014 et la recourante indique elle-même dans son écriture du 17 juin 2019 « que son ex-mari ne verse actuellement qu'une pension pour sa fille. Il ne verse et n'a jamais rien

versé pour la recourante » (cf. recours, p. 15, avant-dernier §). De plus, au regard de la voie empruntée par l'enfant aîné depuis 2014, qui n'est plus en formation ni réellement à la maison, les charges du ménage ont diminué depuis lors. S'il est vrai que la constitution de deux ménages séparés suite à une séparation ou un divorce s'accompagne généralement d'un accroissement des charges, force est toutefois de constater, d'une part, que la recourante et son ex-mari étaient déjà séparés en 2014 et, d'autre part, qu'au regard des explications que cette dernière a données lors de l'enquête ménagère du 12 novembre 2014 (« son époux aurait contracté de nombreuses dettes durant leur mariage, ce qui a provoqué une situation d'endettement »), le divorce, devenu définitif en mai 2016, n'a pas nécessairement entraîné une diminution du niveau de vie de l'intéressée, à tout le moins depuis 2014 (cf. l'art. 166 al. 1 CC). Quant aux autres éléments invoqués par la recourante, qui n'ont pas évolué depuis cette année-là (formation universitaire, trilinguisme) ou se profilaient déjà, selon toute vraisemblance, à la même époque (souci de se constituer une retraite suffisante), ils ne constituent pas non plus des indices suffisants pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait exercé une activité à plein temps au plus tard le 1^{er} janvier 2018. c. Il s'ensuit que la décision entreprise ne prête pas le flanc à la critique en tant qu'elle fixe à 80% la part consacrée à l'activité lucrative et à 20% celle dévolue aux travaux habituels. 13. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ; on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2). 14. Selon l'art. 27 bis RAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps

partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Sous l'empire de l'art. 27 bis al. 2 à 4 RAI nouveau, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide. Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

15. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Par ailleurs, selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps

résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 200. 16. a. 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 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 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). 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). c/aa. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalidité 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). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Depuis la 10^{ème} édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). c/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). 17. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (phr. 1 de l'art. 88a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (phr. 2 de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être

considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). L'OAI doit réduire ou supprimer la rente avec effet à la fin du mois au cours duquel le délai de trois mois a expiré (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.5 dans le même sens). 18. a. En l'espèce, il convient de rappeler à titre liminaire qu'au regard des conclusions du rapport d'expertise du Dr G_____ - que la chambre de céans fait siennes (ci-dessus : consid. 9) -, la capacité de travail de la recourante était nulle dans toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, mais entière et sans diminution de rendement depuis le 1^{er} janvier 2014, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cheville gauche). Constatant, à la lumière du CI de la recourante, que celle-ci avait réalisé des revenus très fluctuants dans diverses activités avant l'accident du 16 novembre 2011, l'intimé n'a pas déterminé le revenu sans invalidité en fonction du dernier salaire que la recourante a obtenu avant cet événement, mais en se fondant sur les données statistiques de l'ESS (2014), plus particulièrement le tableau TA1, tirage skill-level, secteur privé, ligne « total », pour une activité de niveau 2. Pour sa part, la recourante soutient que sans l'accident, son revenu sans invalidité aurait pu correspondre, pour une activité de monitrice de fitness exercée 30 heures par semaine et rémunérée CHF 60.- par heure, à un montant de CHF 86'400.- par an (sur 48 semaines, les vacances étant incluses dans le taux horaire de CHF 60.-). La chambre de céans ne saurait toutefois se fonder sur l'évolution hypothétique du revenu sans invalidité telle qu'elle est présentée par la recourante. En effet, celle-ci est en contradiction avec les déclarations que cette dernière a faites le 12 novembre 2014 (selon lesquelles elle aurait travaillé à 50% en tant qu'instructrice de fitness, sans atteinte à la santé) et l'attestation de l'employeur n°1 du 17 avril 2012, qui indique qu'elle aurait dû exercer une activité à 50% dès le 1^{er} décembre 2011. En outre, il est impossible de déterminer ce qu'elle aurait gagné dans une activité annexe (dont on ignore de surcroît la nature), si elle avait terminé sa formation d'infirmière qu'elle suivait à distance en Suède. Par opposition, le choix de l'intimé de déterminer le revenu sans invalidité au moyen de la statistique retenue n'apparaît pas critiquable, notamment au regard des indemnités de chômage que la recourante percevait jusqu'en octobre 2011 et du type d'activités qu'elle exerçait tout au plus pendant quelques mois d'affilée avant son atteinte à la santé (remplacements au cycle d'orientation pour des cours d'anglais, missions pour Médecins sans frontières, etc.). La recourante conteste en outre le revenu d'invalidité retenu, non parce que l'intimé s'est fondé sur le revenu statistique d'une branche particulière, à savoir la ligne 90-93 (« arts, spectacles et activités récréatives ») du tableau TA1 précité - choix qui ne prête pas le flanc à la critique - mais en raison de l'incapacité alléguée d'exercer une activité, même adaptée, à plus de 60 % dans cette branche. Dans la mesure où ce raisonnement s'écarte des conclusions médicales déterminantes (cf. ci-dessus : consid. 9), il ne saurait être suivi. La chambre de céans s'en tiendra par conséquent non seulement aux revenus statistiques avec et sans invalidité tels qu'ils ressortent de la décision querellée, mais aussi aux empêchements dans les travaux habituels retenus dans les enquêtes ménagères des 12 novembre 2014 et 11 mars 2019, qui ne sont pas contestées et remplissent tous les réquisits nécessaires à leur valeur probante (cf. ci-dessus : consid. 15). b. Le délai d'attente d'une année pour l'ouverture du droit à la rente a commencé à courir le 16 novembre 2011, date de l'incapacité de travail totale de la recourante consécutive à l'accident survenu le même jour. Cependant, dans la mesure où elle a fait valoir son droit aux prestations seulement en août 2012, son droit à la rente est né le 1^{er} février 2013 (art. 29 al. 1 et 3 LAI) et a en principe pris fin le 31 mars 2014, soit le dernier jour du troisième mois suivant le retour à une capacité de travail entière dans une

activité adaptée (le 1^{er} janvier 2014), en application de l'art. 88a RAI. L'intimé indique pour sa part que nonobstant son incapacité de travail dans toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, la recourante n'aurait pas droit à une rente puisqu'en poursuivant son activité habituelle de monitrice de fitness, elle aurait réalisé des gains similaires, voire supérieurs, à ceux qui étaient les siens avant son atteinte à la santé, de sorte qu'il n'y aurait pas de perte économique. La chambre de céans ne saurait se rallier à un tel raisonnement qui s'écarte non seulement de l'absence de capacité résiduelle de travail dans cette activité, telle qu'elle résulte de l'instruction médicale du cas, mais aussi - et de manière non moins contradictoire - du taux d'activité bien supérieur (80%) auquel la recourante exercerait une activité lucrative sans atteinte à la santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_683/2008 du 25 février 2009 consid. 4.2.2 pour une problématique similaire). Il convient ainsi de corriger le calcul du degré d'invalidité pour la situation telle qu'elle se présentait du 16 novembre 2012 (terme du délai d'attente d'une année) au 31 décembre 2013 (fin de l'incapacité de travail dans toute activité), et qui ouvre le droit à une rente entière du 1^{er} février 2013 au 31 mars 2014 :

| Activités | Part en % | Revenu sans invalidité | Revenu d'invalidé exigible | Perte économique/ empêchement en % | Invalidité en % professionnelle |
|-----------------------|-----------|------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|
| 80% travaux habituels | 20% | CHF 48'919.- | (ou revenu réalisé jusqu'au 16/11/2011) CHF 0.- | 100% | 80% |

Pas de données disponibles pour la période du 16/11/12 au 31/12/13 > 0% Taux d'invalidité > 80% Pour le surplus, les taux d'invalidité déterminés selon l'ancienne méthode mixte pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017 (9%) et la nouvelle méthode mixte à partir du 1^{er} janvier 2018 (18%) s'avèrent conformes au droit. La recourante fait certes valoir que le revenu d'invalidé exigible (CHF 48'118.-) serait trop élevé sans un abattement qui se justifierait notamment en raison de son âge et de ses limitations fonctionnelles. Cette question souffre toutefois de rester indécise. En effet, même dans l'hypothèse d'un abattement maximal de 25%, le revenu d'invalidé s'élèverait encore à CHF 36'088.50 (soit 48'118 - 25%) et la perte de gain à CHF 25'060.50 (CHF 61'149.- moins CHF 36'088.50). Ainsi le degré d'invalidité resterait insuffisant même en application de la nouvelle méthode mixte au 1^{er} janvier 2018 :

| Activités | Part en % | Revenu sans invalidité | Revenu d'invalidé exigible | Perte économique/ empêchement en % | Invalidité en % professionnelle |
|-----------------------|-----------|------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 80% travaux habituels | 20% | CHF 61'149.- | CHF 36'088.50.- | 40.98% | 32.78% |

3.00% 0.60% Taux d'invalidité 33.38% (soit 33%) 19. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 21 mai 2019 annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2013 au 31 mars 2014. 20. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- 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]). 21. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). ***** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.