

GE_GERICHTE A/2494/2011 vom 22. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2494_2011

FR: GE_GERICHTE A/2494/2011 du 22 avril 2013

IT: GE_GERICHTE A/2494/2011 del 22 aprile 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 22.04.2013
A/2494/2011

A/2494/2011 ATAS/383/2013 du 22.04.2013 (AI) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 11.06.2013, rendu le 27.09.2013, REJETE, 9C_435/2013 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2494/2011 ATAS/383/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 22 avril 2013 6 ème Chambre En la cause Madame H_____, domiciliée c/o M. H_____, à GENEVE, représentée par le CSP- CENTRE SOCIAL PROTESTANT recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Mme H_____ (ci-après : l'assurée), née en 1981, originaire de Somalie, mariée, mère de cinq enfants : HA_____, née en 2002, HB_____, née en 2003, HC_____ et HD_____, en 2005, et HE_____, né en 2010, est entrée en Suisse en 1999. Elle est titulaire d'un livret pour étrangers F.![endif]>![if> 2. L'assurée a exercé une activité de femme de chambre chez X_____ (société Y_____ SA) du 1 er juin 2001 au 15 août 2003 pour un salaire horaire en 2006, selon le questionnaire pour l'employeur, de 17 fr. 50 de l'heure + 8,33 % vacances + 2,27 % fériés et un horaire de travail normal dans l'entreprise de 44 heures par semaine; elle a bénéficié d'indemnités de chômage de 2003 à 2005.![endif]>![if> 3. Le 4 décembre 2005, l'assurée a été victime d'un accident à son domicile; elle s'est coupée à la main droite en nettoyant une porte vitrée qui s'est brisée (lésion traumatique du nerf médian au niveau du poignet et main et du muscle tendon fléchisseur des doigts, sauf le pouce). L'assurée a été en incapacité de travail dès le 5 décembre 2005. Elle a subi une suture du nerf médian et des tendons le 5 décembre 2005. La SUVA a pris le cas en charge.![endif]>![if> 4. Le 8 mars 2006, l'assurée a déclaré à la SUVA qu'elle avait encore d'importantes douleurs à la main droite, laquelle restait presque inutilisable. Son mari confectionnait les repas et des proches l'aidaient.![endif]>![if> 5. Le 14 juin 2006, l'assurée a déclaré à la SUVA qu'elle était aidée par sa mère et que son mari qui travaillait toute la journée ne pouvait l'aider que le soir et le week-end.![endif]>![if> 6. Le 30 août 2006, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité en raison de lésions à la main et au poignet droit.![endif]>![if> 7. Le 2 janvier 2007, le Dr L_____ de l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) a attesté d'un état de santé qui s'améliorait, d'un manque de force au serrage et d'une désintégration du pouce. Une activité adaptée (sans travail manuel excessif) était immédiatement exigible sans diminution de rendement.![endif]>![if> 8. Le 22 janvier 2007, l'assurée a été examinée par le Dr M_____, FMH chirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a conclu à une persistance d'une hypoesthésie et dysesthésie au niveau des trois premiers doigts de la main droite et au niveau moteur, sans force au niveau de la pince D1-D2. La situation n'était pas

stabilisée.![endif]>![if> 9. Le 13 avril 2007, le Dr L_____ a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 4 décembre 2005 et à 50 % dès le 12 avril 2007.![endif]>![if> 10. L'assurée a rempli le 23 avril 2007 le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré en indiquant qu'elle avait travaillé à plein temps de 2001 à 2003 et qu'en bonne santé elle exercerait comme femme de chambre à 100 %.![endif]>![if> 11. Le Dr L_____ a attesté le 12 juin 2007 d'un statu quo et d'une reprise de travail à 50 % depuis le 12 avril 2007.![endif]>![if> 12. Le 30 août 2007, le Dr M_____ a effectué un examen médical final concluant à une capacité de travail dans une activité adaptée, sans manipulation fine, dextérité, force de préhension, ports de charges légères, habileté et rapidité, avec un rendement impossible à déterminer. L'atteinte à l'intégrité était de 20 %.![endif]>![if> 13. Le 13 septembre 2007, le Service Médical Régional (SMR) a estimé qu'il convenait d'attendre le rapport final de la SUVA.![endif]>![if> 14. Le 17 septembre 2007, le Dr N_____, FMH neurologie, a rendu un rapport concluant, après un examen neurologique et une électroneuromyoscopie, à une atteinte du nerf médian avec hypoesthésie, dysesthésies expliquées par des troubles sensitifs et douleurs modérées, une fatigabilité du muscle et un manque de contrôle de la main.![endif]>![if> 15. Le 19 septembre 2007, le Dr M_____ a estimé à 20 % l'IPAI compte tenu des séquelles sensitives motrices et douloureuses.![endif]>![if> 16. Le 10 octobre 2007, la SUVA a informé l'assurée qu'elle lui verserait l'indemnité journalière à 100 % jusqu'au 28 février 2008 et qu'elle avait droit à une IPAI de 21'360 fr.![endif]>![if> 17. Le 16 novembre 2007, le SMR a estimé que la capacité de travail était nulle depuis le 4 décembre 2005 dans l'activité habituelle et complète avec possible baisse de rendement de 20 % depuis le 14 septembre 2007 (date de la stabilisation de la situation selon le Dr N_____) dans une activité adaptée, soit sans manipulations fines avec la main droite, dextérité, force de préhension, port de charges légères, habileté, rapidité, environnement froid et humide.![endif]>![if> 18. Le 26 novembre 2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a calculé le degré d'invalidité de l'assurée à 23,9 % en se fondant sur un revenu sans invalidité de 41'761 fr. et un revenu d'invalidité de 31'762 fr. (selon ESS 2004, TA1, femme, niveau 4, pour une durée de travail hebdomadaire de 41,6 heures, indexé en 2006, à 80 %, avec une déduction globale de 20 %).![endif]>![if> 19. Le 21 janvier 2008, l'assurée a chuté dans les escaliers devant chez elle et s'est blessée à la cheville droite (entorse moyenne de la cheville droite selon rapport médical du 5 mars 2008). Le cas a été annoncé à la SUVA.![endif]>![if> 20. L'assurée a été convoquée le 29 janvier 2008 par l'OAI pour un entretien auprès de la réadaptation professionnelle, laquelle a calculé à nouveau, le 7 février 2008, le degré d'invalidité et l'a fixé à 13,3 % en se fondant sur un revenu avec invalidité de 36'200 fr. au lieu de 31'762 fr. (selon ESS 2006, TA1, niveau 4, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, à 80 % avec une déduction globale de 10 %). Le degré d'invalidité n'ouvrait pas le droit à des mesures professionnelles de type reclassement.![endif]>![if> 21. Par projet d'acceptation de rente limitée du 25 février 2008, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 4 décembre 2006 au 31 décembre 2007 en retenant une incapacité de travail totale du 4 décembre 2005 au 13 septembre 2007 et une capacité de travail totale, avec une baisse de rendement de 20 % dans une activité adaptée dès le 14 septembre 2007, de sorte que le degré d'invalidité était de 100 % depuis le 4 décembre 2006 et de 13 % dès le 14 septembre 2007.![endif]>![if> 22. Le 6 mars 2008, les Drs O_____ et P_____ de la permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet SA ont attesté que l'assurée présentait une entorse sévère de la cheville droite, une immobilisation plâtrée et une incapacité de

travail totale depuis le 12 février 2008, probablement jusqu'au 10 mars 2008.!

23. Le 14 avril 2008, le Dr Q _____, FMH chirurgie orthopédique, a attesté d'une entorse à la cheville droite et d'une contusion du genou gauche, avec une évolution difficile et une très lente amélioration.!

24. Le 15 mai 2008, une IRM du genou droit a été pratiquée, laquelle a conclu à « une rotule en position limite supérieure de la norme, discrètement excentrée latéralement (conflit externe ?). Altération de grade II des ménisques prédominant dans la corne postérieure du ménisque interne. Pas de critère de déchirure ».!

25. Le 22 mai 2008, l'assurée, lors d'un entretien avec la SUVA, a indiqué qu'elle souffrait de douleurs permanentes à la cheville droite et au genou droit. Une intervention sur le genou était prévue le 4 juin 2008 par le Dr Q _____.!

26. Le 23 mai 2008, la SUVA a informé l'OAI (détection précoce) que l'assurée était en incapacité totale de travail depuis le 21 janvier 2008, en raison d'un accident.!

27. Par décision du 27 mai 2008, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 4 décembre 2006 au 31 décembre 2007.!

28. Le 29 mai 2008, le Dr Q _____ a requis de la SUVA la prise en charge d'une arthroscopie et relevé que l'IRM du 15 mai 2008 n'expliquait pas les douleurs.!

29. Le 3 juin 2008, le Dr M _____ a rendu une appréciation médicale constatant qu'au vu des séquelles de la main droite, l'exigibilité n'était plus celle d'une travailleuse manuelle. Toute activité nécessitant manipulation fine, dextérité, force de préhension, ports de charges même légères, habileté et rapidité étaient impossibles. Dans une activité respectant les restrictions ci-dessus, l'assurée pourrait travailler avec un rendement impossible à déterminer.!

30. Le 3 juin 2008, le Dr Q _____ a attesté de fortes douleurs et d'une boiterie.!

31. Le 13 juin 2008, le Dr Q _____ a informé la SUVA qu'il avait, à la demande de celle-ci, effectué des radiographies des deux genoux, lesquelles ne montraient aucun signe d'arthrose. L'IRM du genou droit du 15 mai 2008 n'expliquait pas les douleurs et une arthroscopie était nécessaire.!

32. Le 27 juin 2008, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité en raison de problèmes au genou droit et à la cheville ainsi qu'à la main.!

33. Le 30 juillet 2008, l'assurée a subi une intervention par le Dr Q _____ (résection flaps cartilagineux instables et chondroplastie du condyle interne, ablation corps cartilagineux intra-articulaires libres et synovectomies juxta-lésionnelles). Les diagnostics posés étaient les suivants : !

- Lésion cartilagineuse focale traumatique de II.° du condyle interne sur 1,5 cm de diamètre du genou droit.!
- Corps cartilagineux intra-articulaires libres.!
- Synovites juxta-lésionnelles.!
- Résection flaps cartilagineux instables et chondroplastie du condyle interne.!
- Ablation corps cartilagineux intra-articulaires libres.!
- Synovectomies juxta-lésionnelles.!

34. Le 14 octobre 2008, le Dr Q _____ a attesté d'une évolution post-opératoire lente mais vers le mieux et le 10 octobre 2008 d'un cas pas encore stabilisé.!

35. Le 15 janvier 2009, le Dr M _____ a effectué un examen médical final. L'assurée se plaignait de douleurs au genou avec enflure et se déplaçait avec deux cannes. Les douleurs et faiblesse de la main droite étaient identiques et l'examen final du 30 août 2007 était toujours pertinent. Une IRM du 18 novembre 2008 montrait une érosion superficielle du revêtement cartilagineux de la portion la plus interne de la zone portante du condyle fémoral interne de grade II. Il existait un dommage permanent au niveau du genou droit. L'assurée ne pouvait tenir aucune position statique prolongée debout, porter des charges, effectuer un travail à genoux ou accroupi. Seule une

position assise permettait une potentielle activité, laquelle était hypothéquée par les séquelles au niveau de la main droite. Aucun poste de travail n'était susceptible d'être accompli par l'assurée compte tenu de l'atteinte à la main et au genou droits. L'atteinte à l'intégrité était de 10 %.

36. Une radiographie des deux genoux "dans les limites de la norme" a été effectuée le 21 janvier 2009.

37. Le 18 février 2009, à la demande de la SUVA, Y _____ SA a déclaré que le salaire horaire était de 18 fr. 10 + 8,33 % vacances en 2008 et de 18 fr. 20 + 8,33 % vacances en 2009.

38. Le 20 février 2009, la SUVA a informé l'assurée qu'elle lui verserait l'indemnité journalière jusqu'au 30 juin 2009, moment où elle statuerait sur le droit à une rente d'invalidité. L'assurée avait droit à une IPAI de 12'600 fr. (10 % selon l'estimation du Dr M _____ du 9 février 2009).

39. Le 26 février 2009, le Dr Q _____ a attesté d'un léger épanchement, de douleurs et d'une amyotrophie.

40. Le 30 juin 2009, le Dr R _____ du SMR a rendu un avis médical selon lequel tous les moyens médicaux ne semblaient pas avoir été mis en œuvre pour traiter l'affection, comme des infiltrations de viscosc ou de la physiothérapie. Il convenait de demander des renseignements aux Dr P _____ et/ou S _____ et Q _____.

41. Le 9 septembre 2009, le Dr Q _____ a indiqué que l'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 10 mars 2008 "à revoir".

42. Le 10 novembre 2009, le Dr T _____, FMH neurochirurgie, a attesté qu'il avait vu l'assurée le 9 novembre 2009, qu'elle se plaignait de douleurs neurogènes à la main lesquelles répondaient bien à la neurostimulation des cordons extérieurs mais que l'assurée était réfractaire à ce traitement. Elle répondait bien au médicament Lyrico, qui devait donc être poursuivi.

43. Le 24 février 2010, le Dr O _____, FMH médecin généraliste, a rempli un rapport médical AI attestant de douleurs neuropathiques post-traumatiques, douleurs du genou droit (sur lésion cartilagineuse locale traumatique). Les douleurs au genou et à la main droite persistaient. L'incapacité de travail était totale.

44. Le 22 juin 2010, le Dr R _____ a estimé qu'un examen orthopédique au SMR était nécessaire.

45. Le 12 juillet 2010, le Dr U _____, chirurgie orthopédique et traumatologie, du SMR, a effectué un examen de l'assurée et rendu un rapport le 22 juillet 2010.

L'assurée marchait avec une canne; elle avait une sensation d'instabilité du genou et des douleurs au genou et des lombalgies. Il a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de séquelles d'une plaie du poignet droit avec section du nerf médian et des fléchisseurs superficiels des doigts 2 et 3, main droite T92.0; gonalgies persistantes à droite; lésion cartilagineuse superficielle du condyle fémoral interne M24.1 et lombalgies communes. Les douleurs étaient disproportionnées par rapport à l'examen clinique et radiologique qui était tout à fait rassurant. La capacité de travail dans une activité adaptée subissait une baisse de rendement de 30 % en raison de multiples douleurs et des pauses nécessaires, soit 10 % de plus que l'évaluation de la capacité de travail depuis le 14 septembre 2007, en raison des douleurs au genou. En tant que ménagère, la capacité de travail était de 50 %. Il était douteux que cette mère de famille nombreuse puisse être admise comme active à 100 %. La capacité de travail était de 70 % depuis janvier 2009. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes :

« avec sa main droite, doit éviter le port de charges même légères. Ne peut effectuer aucune activité nécessitant une manipulation fine, dextérité force de préhension, habilité ou rapidité. Elle ne peut pas travailler accroupie ou à genoux. Doit éviter la position debout statique, la marche en terrain irrégulier, monter ou descendre les escaliers ou les pentes à répétition. Des courts déplacements à plat sont possibles. En position assise doit pouvoir

mobiliser son genou droit. A traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation. » 46. Le 25 novembre 2010, la Dresse V _____ du SMR a estimé que la capacité de travail était nulle depuis le 21 janvier 2008 et de 70 % depuis le 1^{er} janvier 2009 dans une activité adaptée.!

47. Le 25 janvier 2011, la réadaptation professionnelle a relevé que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées car pas de nature à diminuer le dommage et le marché du travail offrait des activités légères adaptées aux limitations de l'assurée. Le degré d'invalidité était de 25 %, calculé en se fondant sur un revenu sans invalidité de 44'094 fr. (41'761 fr. en 2006, adapté à 2009) et un revenu d'invalidité de 33'048 fr. (soit selon l'ESS 2008, TA1 femme, niveau 4, adapté à un horaire hebdomadaire de travail de 41,6 heures, indexé en 2009, à 70 % et avec une déduction globale de 10 %).

48. Le 29 mars 2011, la SUVA a noté que vu l'avis du SMR du 25 novembre 2010, le cas allait être soumis à nouveau à son médecin pour un nouvel avis sur la capacité de travail.

49. Le 13 avril 2011, l'OAI a effectué une enquête économique sur le ménage laquelle a relevé que même en bonne santé, il paraissait vraisemblable que l'assurée, qui avait accouché d'un cinquième enfant en 2010, serait mère au foyer, soit un statut de ménagère à 100 %.

Les empêchements dans la sphère ménagère étaient tous modérés et quasi inexistant du fait de l'exigibilité des membres de la famille. Le degré d'invalidité dans la sphère ménagère était de 2,65 %.

50. Par projet de décision du 2 mai 2011, l'OAI a rejeté la demande de prestations en considérant que l'assurée avait un statut de non-active et que son degré d'invalidité était de 3 %.

51. Le 30 mai 2011, l'assurée a observé que sans atteinte à sa santé, elle aurait repris son activité professionnelle à la fin de son congé maternité car elle avait toujours souhaité être active professionnellement et avait un solide réseau familial de garde d'enfants.

52. Par décision du 16 juin 2011, l'OAI a estimé que le statut de ménagère de l'assurée devait être confirmé car elle avait indiqué à l'enquêtrice que même en bonne santé elle s'occuperait de ses enfants et que dans tous les cas son taux d'invalidité était inférieur à 40 %.

53. Le 17 août 2011, l'assurée a recouru à l'encontre de cette décision auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité en relevant qu'elle contestait son statut de ménagère à 100 %, qu'elle souhaitait pouvoir exercer une activité lucrative si sa santé le lui permettait, mais à temps partiel dans un premier temps vu sa situation familiale, qu'elle ne pouvait exercer une activité à 70 % en raison de toutes ses limitations fonctionnelles et qu'aucune activité adaptée n'avait été citée par l'OAI. Si une capacité de travail résiduelle était admise, elle sollicitait une réadaptation professionnelle.

54. Le 29 septembre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours en observant que l'assurée n'avait plus travaillé depuis 2003, année de son mariage, soit antérieurement à toute incapacité de travail de sorte qu'elle se consacrait depuis 2003 à ses enfants et à son ménage, qu'elle avait déclaré à la SUVA qu'elle ne pouvait suivre des séances de physiothérapie, ni un séjour à la CRR et déclaré à la réadaptation de l'OAI qu'elle ne pouvait suivre un stage car elle devait s'occuper de ses enfants, qu'elle était ainsi non-active à 100 % et que l'enquête ménagère, précise et motivée, devait être confirmée.

55. Le 13 décembre 2011, la SUVA a transmis son dossier.

56. A la demande de la Cour de céans, le Dr Q _____ a indiqué le 21 décembre 2011 que les douleurs dont se plaignait l'assurée étaient objectivables, en particulier les plaintes liées au genou. Seul un travail sédentaire était possible, à un taux inférieur à 70 %. L'incapacité de travail était totale comme ménagère. Il ne pouvait répondre à la question des empêchements dans la sphère ménagère, semblait-t-il très modérés. Le 17 janvier 2012, il a précisé qu'à domicile,

l'assurée n'arrivait pas à cuisiner ni à faire le ménage y compris l'aspirateur et la lessive en raison de fortes douleurs dorsales, du genou et de la cheville droite. 57. Le 23 janvier 2012, la SUVA a indiqué qu'elle examinait le droit à une rente d'invalidité. 58. Le 30 janvier 2012, la Cour de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle des parties. La recourante a déclaré : "J'ai des douleurs importantes à la main, aux deux genoux et à la cheville droite. Je suis suivie par le Dr Q _____, ainsi que par la Dresse W _____. J'ai toujours besoin d'une canne pour la marche. J'estime ne pas être capable de travailler à 70 %, comme l'a reconnu l'AI. Aucun employeur n'engage une personne accidentée comme moi. Mon époux travaille de 2 heures à six heures du matin. Il distribue des journaux. Il est donc toute la journée à la maison avec moi et m'aide dans le ménage. J'ai 4 enfants qui vont à l'école toute la journée. Le dernier, qui a un an et demi, reste à la maison avec nous. J'ai cherché une crèche mais ne l'ai pas trouvée. Sans problème de santé, j'aurais recommencé à travailler à 50 %. J'ai été licenciée en août 2003. Je me suis ensuite inscrite au chômage, mais n'ai pas retrouvé d'emploi. J'ai effectivement dit à la SUVA que je ne pouvais pas aller à la Clinique romande de réadaptation, car à ce moment-là mon époux travaillait à 100 % et j'avais 4 enfants à la maison. Une fois par semaine, une dame de la FSASD vient faire le ménage pendant une heure 50. Pour le reste, les courses, la préparation des repas, c'est mon mari qui s'en occupe. Principalement, je garde le petit dernier. Parfois, je sors le promener. Mon mari travaillait comme aide-cuisinier à 100 %. Il a ensuite réduit son temps de travail à 50 % pour m'aider dans le ménage. Il travaillait de 7 heures le matin jusqu'à 15 heures. Il a ensuite abandonné ce travail pour rester à la maison avec moi, puis a pris un travail de nuit. Mon mari a travaillé, longtemps comme aide-cuisinier, déjà avant notre mariage. Si je n'avais pas ces problèmes de santé, il reprendrait un travail d'aide-cuisinier à 100 %. Je n'ai pas refusé de stage d'observation que l'OAI m'aurait proposé. En revanche, je me rappelle que quelqu'un m'a dit que, comme je ne parlais pas bien le français et que je n'étais jamais allée à l'école, il n'avait rien pour moi. Un stage de 4 heures tous les matins, comme l'OAI le mentionne, aurait été possible pour moi, car j'aurais pu demander l'aide de ma mère. Mon époux travaillait à 100 % à ce moment-là. Actuellement, ma mère ne peut plus m'aider car elle est malade. Je conteste les conclusions de l'enquête ménagère, notamment lorsqu'elle retient à mon égard une capacité à exercer des tâches ménagères". La représentante de l'intimé a indiqué que l'exigibilité des membres de la famille, de 20 % aurait même pu aller jusqu'à 30 % en raison de la présence de l'époux et que la recourante avait refusé un stage d'observation en janvier 2008 en raison d'un problème de garde d'enfants. Le mandataire de la recourante a déclaré : "Ma cliente estime qu'elle a toujours souhaité reprendre le travail même à temps partiel et qu'elle n'a aucune capacité ménagère". 59. Le 12 novembre 2012, la SUVA a noté que le gain sans accident avait été calculé sur la base de l'activité de l'hôtellerie-restauration, catégorie 4, femme, pour l'année 2008, indexé en 2009, soit 46'636 fr. 60. Le 4 décembre 2012, la SUVA a retenu dans un "résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente" un gain annuel exigible de 39'334 fr. fondé sur les statistiques ESS avec un abattement de 25 %. 61. Par décision du 4 décembre 2012, la SUVA a octroyé à l'assurée depuis le 1^{er} juillet 2009 une rente d'invalidité mensuelle de 283 fr. 30 fondée sur un degré d'invalidité de 16 %. Il était tenu compte des accidents des 4 décembre 2005 et 21 janvier 2008. L'assurée pouvait exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie en ménageant sa main droite et en travaillant en position assise, pour un salaire annuel de 39'334 fr. Comparé au gain sans accident de 46'636 fr., il en résultait une perte de 15,65 %. L'atteinte à l'intégrité était de 30

% de sorte que l'indemnité se montait à 33'960 fr.![endif]>![if> 62. Le 7 janvier 2013, l'OAI a observé que même si un statut d'active était reconnu à l'assurée, celle-ci n'aurait pas droit à une rente d'invalidité puisque le degré d'invalidité calculé par la SUVA était de 16 %..![endif]>![if> 63. Le 18 janvier 2013, l'assurée a observé qu'elle présentait un statut mixte 50 % active et 50 % ménagère de sorte que la capacité à effectuer ses tâches ménagères devait faire l'objet d'une instruction complémentaire, le degré d'invalidité retenu par l'OAI, de 3 %, étant contesté.![endif]>![if> 64. Le 12 février 2013, la SUVA a versé à la procédure les pièces complètes de son dossier.![endif]>![if> 65. A la demande de la Cour de céans, l'OAI a indiqué qu'il ne s'était pas prononcé sur la question des activités adaptées exigibles de l'assurée dès lors que le statut retenu était celui de ménagère à 100 %..![endif]>![if> 66. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.![endif]>![if> 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4 ème révision), du 6 octobre 2006 (5 ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1 er janvier 2004, respectivement, le 1 er janvier 2008 et le 1 er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.![endif]>![if> 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). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations le 27 juin 2008, à la suite de son accident du 21 janvier 2008, de sorte que du point de vue matériel le nouveau droit est applicable, hormis la modification entrée en vigueur le 1 er janvier 2012. 4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.![endif]>![if> 5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.![endif]>![if> 6. 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 (art. 7 LPGA). (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).![endif]>![if>

7. 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.

!endif]>![if> 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). 8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 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).!endif]>![if> 9. 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 : 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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que 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 étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). 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 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).!endif]>![if> 10. 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. 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. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).! [endif]>![if> 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. 28 a 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). 11. a) 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).! [endif]>![if> 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 aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. 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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). b) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa

capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

12. 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).

!endif>![if> 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. A 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 125 V 351 consid. 3).

13. 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, ATF122 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).!endif]>![if> 14. a) Lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF non publié 9C_713/2007 du 8 août 2008, consid. 3.2).!endif]>![if> b) 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). Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 15. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en

moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.!

16. Dans un arrêt publié aux ATF 133 V 549, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurances-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité au sens de l'ATF 126 V 288. Indépendamment de cette précision, le Tribunal fédéral avait déjà jugé que les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents étaient tenus de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (ATF 126 V 288 consid. 3d p. 293). Le Tribunal fédéral a ainsi jugé qu'en tant que l'autorité de recours de première instance a repris le taux de 45 % fixé par l'assureur-accidents, sans effectuer une évaluation propre des conséquences économiques de l'atteinte somatique entraînée par l'accident, son évaluation n'est pas conforme au droit (ATF 9C 1062/2008 du 9 septembre 2009).

17. Selon l'art. 8 al. 1 er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1 er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de

manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010). Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1 er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF non publié 9C_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

18. a) En l'espèce, est tout d'abord controversée la question du statut de la recourante, l'intimé estimant qu'elle présente un statut de ménagère à 100 % et la recourante se prévalant d'un statut d'active à 50 % et de ménagère à 50 %.

> La Cour de céans constate que la recourante a exercé une activité lucrative à 100 % du 1 er juin 2001 au 15 août 2003, alors qu'elle était mère d'un enfant puis, suite à son licenciement, elle a bénéficié d'indemnités de chômage de 2003 à 2005. Elle n'a plus repris d'activité en raison de la survenance le 4 décembre 2005 de l'accident ayant occasionné des blessures à la main droite et, ensuite de celui du 21 janvier 2008, ayant entraîné des lésions à la cheville droite. La

recourante a indiqué à l'intimé le 23 avril 2007 qu'en bonne santé elle exercerait comme femme de chambre à 100 %. A la suite de l'enquête économique sur le ménage du 13 avril 2011 concluant à un statut 100 % ménagère de la recourante et au projet de décision du 2 mai 2011, celle-ci a contesté ce point de vue le 30 mai 2011 et observé que sans atteinte à la santé elle aurait repris son activité professionnelle à la fin de son congé maternité, qu'elle avait toujours souhaité être active professionnellement et avait un solide réseau familial de garde d'enfants. Dans son recours, la recourante précise que vu sa situation familiale, elle aurait repris une activité à temps partiel et, lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 30 janvier 2012, qu'elle aurait, en bonne santé, repris une activité à un taux de 50 %. Il est à constater que la recourante, après avoir travaillé à 100 % et cherché du travail par le biais de l'assurance-chômage à 100 % également, n'a plus travaillé en raison de la survenance de son accident et qu'elle a de façon constante déclaré que, même en charge de plusieurs enfants, elle aurait repris une activité lucrative mais à un taux partiel de 50 %. Le parcours professionnel et familial de la recourante, laquelle est encore jeune, et les explications plausibles de celle-ci ne sauraient être remises en question par la simple mention dans l'enquête ménagère du fait que vu le nombre d'enfants de la recourante, celle-ci doit être considérée comme ménagère à 100 %; il ne ressort en particulier pas de cette enquête que la question du statut a été abordée avec la recourante. On constate que, contrairement à l'avis de l'intimé, ce n'est pas le mariage de la recourante en 2003 qui a justifié son arrêt de travail mais bien son accident en 2005, la recourante ayant recherché un emploi après son licenciement en août 2003. Rien ne permet en particulier de considérer que la recourante n'aurait pas la volonté ni la possibilité de faire garder ses enfants pendant qu'elle-même travaillerait à raison de 50 %, ce d'autant que son époux se charge de l'éducation des enfants et des tâches ménagères durant la journée. A cet égard, on ne saurait déduire du fait que des difficultés ont été évoquées par la recourante pour se rendre à la clinique romande de réadaptation par rapport à l'organisation familiale, que celle-ci n'aurait plus du tout l'intention de retravailler à 50 % et de s'organiser en conséquence, ce d'autant que la recourante a toujours invoqué le fait que, depuis son second accident, elle était totalement incapable de reprendre une activité lucrative. Au vu de ce qui précède, un statut mixte 50 % ménagère 50 % active doit être reconnu, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la recourante. Reste à déterminer le degré d'invalidité de celle-ci. b) S'agissant des empêchements dans la sphère ménagère, la recourante conteste le bien-fondé de l'enquête économique sur le ménage aboutissant à un degré d'invalidité de 3 %. Elle se prévaut des avis du Dr Q_____ des 21 décembre 2011 et 17 janvier 2012. Celui-ci mentionne une incapacité totale de la recourante comme ménagère en relevant qu'elle n'arrive pas à cuisiner, faire le ménage, passer l'aspirateur et faire la lessive en raison de fortes douleurs dorsales, du genou gauche et de la main droite. Ces explications ne sont toutefois pas à même de remettre en cause les constatations de l'enquête économique sur le ménage; d'une part en raison du fait que selon les déclarations même de la recourante, elle assume une partie du ménage soit le petit rangement, le nettoyage de la cuisine, les petits achats quotidiens, les paiements, le tri, la mise en marche de la lessive et l'étendage des petites pièces, étant relevé que selon les conclusions de l'enquêtrice la recourante présente des empêchements modérés dans la sphère ménagère et pourrait participer de façon plus active au ménage (cf. rapport d'enquête économique du 13 avril 2011). D'autre part, en raison du fait que l'appréciation médicale du Dr Q_____ ne tient pas compte de l'exigibilité des membres de la famille, laquelle est importante vu l'aide apportée par l'époux de la recourante et les quatre premiers enfants du couple âgés de 6 à 9 ans au jour de

l'enquête. La Cour de céans constate enfin que la recourante s'est bornée dans son recours et dans ses dernières observations du 18 janvier 2013 à contester le degré d'invalidité de 3 % dans la sphère ménagère sans invoquer de griefs particuliers sur la manière dont le calcul a été effectué. Ainsi, ne saurait-on admettre, sur la base de cette appréciation, des limitations fonctionnelles telles qu'aucune tâche ménagère ne pourrait être effectuée par la recourante ni même des empêchements supplémentaires à ceux reconnus dans l'enquête ménagère. Partant, le degré d'invalidité de 3 % ne peut qu'être confirmé. c) S'agissant de l'exigibilité relative à une activité professionnelle, la Cour de céans constate que les limitations fonctionnelles de la recourante sont une conséquence exclusive de ses deux accidents des 4 décembre 2005 et 21 janvier 2008, de sorte qu'elles ont été entièrement prises en compte par la SUVA. Celle-ci a considéré dans sa décision du 4 décembre 2012 que la recourante pouvait exercer une activité à 100 % en ménageant sa main droite et en travaillant en position assise. Cependant, comme il a été relevé ci-dessus, le degré d'invalidité ne saurait, dans le cadre de l'assurance-invalidité, se fonder tel quel sur celui de l'assurance-accident. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter des conclusions de l'examen médical du Dr U_____ effectué dans le cadre de la procédure AI du 22 juillet 2010, lequel, au vu des limitations fonctionnelles de la main droite, des genoux et du dos de la recourante, a estimé qu'une activité adaptée non pas à 100 % mais à 70 % était exigible de cette dernière; cela est d'autant plus vrai que l'appréciation de la SUVA quant à une capacité de travail totale de la recourante dans une activité de type industrie, en ménageant la main droite et en travaillant en partie assise ne repose sur aucun avis médical; en effet la note de la SUVA du 29 mars 2011 relevant qu'un avis médical allait être requis pour évaluer la capacité de travail de la recourante n'a, semble-t-il, pas eu de suite et l'avis médical final du Dr M_____ concluait le 15 janvier 2009 à une incapacité de travail totale de la recourante. Partant, il n'y a pas lieu de retenir une capacité de travail totale de la recourante dans une activité adaptée, comme l'a fait la SUVA, mais de se fonder sur l'avis du Dr U_____ du 22 juillet 2010, lequel atteste d'une capacité de travail réduite, soit de 70 % dans une activité adaptée. En effet, cet avis médical, effectué à la suite d'un examen clinique de la recourante du 12 septembre 2010, est probant. Il n'est en particulier pas valablement remis en question par ceux du Dr Q_____ des 21 décembre 2011 et 17 janvier 2012, lesquels se bornent à indiquer que seul un travail sédentaire est possible à un taux inférieur à 70 %, sans indiquer pour quels motifs l'appréciation du Dr U_____ ne serait pas pertinente. Reste que le Dr U_____ a effectué une appréciation médico-théorique de la capacité de travail de la recourante et qu'il convient encore de se demander si une activité concrète est exigible de cette dernière. Cette question doit d'autant plus se poser que le Dr M_____ avait estimé le 15 janvier 2009 qu'aucun poste de travail n'était susceptible d'être accompli par la recourante, compte tenu de l'atteinte à la main et au genou droit. Or, à cet égard, l'intimé a considéré que cette question devait faire l'objet d'une instruction complémentaire et que, si le statut de ménagère à 100 % n'était pas reconnu à la recourante, la cause devait lui être renvoyée pour nouvelle décision. Il convient en conséquence d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, étant constaté que si aucune activité n'est exigible de la recourante, le degré d'invalidité de celle-ci pourrait être de 52 % $[(50 \% \times 3 \%) + (50 \% \times 100 \%) = 51,5 \%]$ et ouvrir le droit à une demi-rente d'invalidité. Il incombera également à l'intimé, si cette question est encore pertinente, de se prononcer sur la demande de mesures professionnelles formée par la recourante. 19. Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il

y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr. et de mettre à sa charge une indemnité de 2'500 fr. en faveur de la recourante.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. L'admet partiellement.![endif]>![if> 3. Annule la décision de l'intimé du 16 août 2011.![endif]>![if> 4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.![endif]>![if> 5. Met un émolument de 200 fr. et une indemnité de 2'500 fr. en faveur de la recourante à la charge de l'intimé.![endif]>![if> 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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