

## **GE\_GERICHTE A/3083/2016 vom 20. Juni 2017**

GE Cour de justice, 2017-06-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3083\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3083_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/3083/2016 du 20 juin 2017

IT: GE\_GERICHTE A/3083/2016 del 20 giugno 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée aux ACACIAS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Manuel MOURO 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 le \_\_\_\_\_ 1967 au Pérou, n'a pas terminé sa scolarité obligatoire au Pérou, ni acquis de formation. Elle a deux filles, nées respectivement en 1987 et 1995. Elle a épousé Monsieur B\_\_\_\_\_ le 7 décembre 2009 à Carouge (GE) et vit depuis lors dans le canton de Genève. Elle a été employée d'entretien à temps partiel (à 20 %, représentant 10 heures par semaine) pour le compte de C\_\_\_\_\_ SA depuis le 5 mars 2010, chargée d'effectuer les nettoyages de bureaux d'une banque. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, elle a en outre exercé une autre activité à temps partiel (à 25 %, soit à raison de 10 heures par semaine), comme aide de cuisine dans un restaurant scolaire auprès de l'association D\_\_\_\_\_. Elle fera mention d'heures de ménage faites en plus de ces deux activités (ce qui constitue l'un des objets du recours). 2. En date du 16 septembre 2013, l'assurée a été heurtée par une voiture alors qu'elle traversait la chaussée à pied. Cet accident de la voie publique a provoqué un traumatisme crânio-cérébral avec hématome sous-dural aigu, des contusions frontales et temporales, une thrombose des sinus transverse et sigmoïde et de multiples fractures (rocher droit, processus transverse droit de L5, cotyle gauche), avec des troubles neuropsychologiques (exécutifs, attentionnels, phasiques et mnésiques). L'assurée a gardé d'importantes séquelles de cet accident, en particulier des troubles cognitifs sévères et diffus avec des troubles attentionnels, exécutifs, phasiques, praxiques et mnésiques importants, et elle a présenté également des douleurs du membre supérieur droit d'origine probablement multifactorielle sur capsulite de l'épaule droite et syndrome régional douloureux complexe (rapport du 20 avril 2015 du Dr E\_\_\_\_\_, médecin-adjoint agrégé auprès du département des neurosciences cliniques des Hôpitaux universitaires de Genève [HUG] - pièce OAI 60). Sa capacité de travail exigible était alors estimée à 0 % dans toute activité (cf. ledit rapport du Dr E\_\_\_\_\_). 3. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA), de même, pour la perte de gain, par la Zurich Assurances s'agissant de son emploi pour C\_\_\_\_\_ SA et par Allianz Suisse s'agissant de son emploi pour l'association D\_\_\_\_\_. La Zurich Assurances est aussi intervenue en tant qu'assureur responsabilité civile de l'automobiliste impliqué dans l'accident précité. 4. Le 7 mars 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurances-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'office de l'AI du canton de Genève (ci-après : OAI), en raison des atteintes à sa santé consécutives à l'accident précité. 5. D'après l'« avis médical permanence » du service médical de l'OAI (ci-après : SMR) du 27 avril 2015, l'assurée était en incapacité totale de travail depuis son

accident du 16 septembre 2013 ; elle le serait à long terme ; aucune activité adaptée n'était possible. Elle avait été nettoyeuse à 20 % et « plonge » dans la restauration à 25 %.

Le 20 mai 2015, le SMR a demandé à l'OAI de clarifier les pourcentages des activités habituelles de l'assurée dans le nettoyage et la restauration et de déterminer son statut pour voir si une enquête ménagère était indiquée, ainsi que d'examiner si une impotence devait être retenue compte tenu de la dépendance de l'assurée pour l'habillage et la douche. Dans une note du 1<sup>er</sup> juin 2015, l'OAI a retenu que l'assurée travaillait à 20 % comme nettoyeuse et à 25 % comme aide de cuisine ; son statut était « mixte à un taux de 45 % ». Il a alors délivré un mandat d'enquête ménagère pour déterminer la capacité de travail exigible de l'assurée dans le ménage, étant rappelé que sa capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

7. L'enquête économique sur le ménage a été effectuée le 26 octobre 2015, au domicile de l'assurée et en présence de l'époux et de l'avocat de cette dernière, par l'infirmière F\_\_\_\_\_ ; elle a duré une heure quarante. Le rapport que ladite enquêtrice a rédigé le lendemain fait mention, au titre des diagnostics, d'un traumatisme crânio-cérébral après un accident de la voie publique avec troubles de l'équilibre, troubles sévères diffus avec troubles attentionnels, exécutifs, phasiques, praxiques et mnésiques, et une absence d'aptitude à se déplacer. Il indique le traitement médicamenteux de l'assurée, de même que son suivi par un neuropsychologue une à deux fois par semaine, par une ergothérapeute une fois par semaine, par un physiothérapeute en cabinet deux fois par semaine et par un psychiatre. L'assurée travaillait comme agente d'entretien pour C\_\_\_\_\_ SA à raison de 10 h par semaine depuis 2010 et, parallèlement depuis 2012, comme aide de cuisine pour D\_\_\_\_\_ à raison de 10 h par semaine ; à l'époque de son accident, elle faisait des démarches en vue de trouver un troisième emploi dans le domaine du nettoyage à raison de deux heures par jour cinq jours par semaine ; elle faisait aussi des ménages chez des privés, « au noir ». D'après son mari, elle souhaitait trouver un emploi à 100 %. Depuis son arrivée en Suisse en 2009 elle n'avait pas exercé d'emploi à 100 %. Le ménage se composait de l'assurée (dont les deux filles vivaient au Pérou) et de son mari, qui travaillait à 100 % aux HUG avec des horaires irréguliers (et dont les deux enfants, à sa charge financièrement, vivaient chez leur mère). La SVA versait quelque CHF 1'100.- à CHF 1'200.- par mois à l'assurée et le mari de cette dernière réalisait un revenu mensuel de CHF 5'000.-. Le loyer du couple était de CHF 1'300.- par mois, let leurs primes d'assurance-maladie de CHF 380.- par mois pour chacun d'eux. L'assurée présentait les empêchements et exigibilités suivants pour l'accomplissement des tâches ménagères :

Champs d'activité	Pondé-ration	Empêche-ment brut	Exigi-bilité	Empêche-ment pertinent
Empêche-ment pondéré	Conduite du ménage	2 %	70 %	20 %
	Alimentation	49 %	80 %	20 %
	Entretien du logement	20 %	100 %	20 %
	Emplettes et courses diverses	8 %	100 %	100 %
	Lessive et entretien des vêtements	20 %	100 %	20 %
	Soins aux enfants et aux autres membres de la famille	0 %	0 %	0 %
	Divers	1 %	100 %	0 %
	Totaux	100 %	---	---

Sans exigibilité, l'empêchement pondéré total serait de 89.6 %. Avec exigibilité, il était de 63.4 %. Le total de l'exigibilité retenue était de 26.2 %. D'après l'instruction menée en parallèle relative à une allocation pour impotent, l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour quatre actes ordinaires de la vie depuis septembre 2013 (se vêtir et se dévêtir, couper les aliments, se baigner et se doucher, se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux), et son état de santé nécessitait des soins permanents, aussi depuis septembre 2013. L'enquêtrice suggérait l'octroi d'une impotence de degré moyen dès septembre 2014, fin de

l'année « de carence ». 8. Par un projet de décision du 29 octobre 2015, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser une allocation pour impotent. La demande devait être déposée auprès de l'assureur-accidents. 9. Par un projet de décision du 16 novembre 2015, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il avait l'intention de lui accorder, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, une rente entière d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 79.87 %, arrondi à 80 %, compte tenu d'un statut mixte constitué d'une part de 45 % d'activité professionnelle et d'une part de 55 % de travaux habituels, auxquelles s'appliquait respectivement un taux d'invalidité de 100 % (donnant un degré d'invalidité de 45 % pour la part professionnelle) et de 63.4 % (donnant un degré d'invalidité de 34.87 % pour la part des travaux habituels). L'assurée disposait de trente jours pour faire part à l'OAI de ses objections à l'encontre de ce projet de décision ou de lui demander des renseignements complémentaires. 10. Le 18 novembre 2015, l'OAI a demandé à la caisse de compensation Gastro-Social (ci-après : la caisse) de calculer la rente d'invalidité qui serait versée à l'assurée sur la base d'un degré d'invalidité de 80 % depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014. 11. Par courrier du 26 novembre 2015, l'assurée, représentée par son avocat, a contesté que son taux d'invalidité soit fixé à 80 %. Elle éprouvait les plus grandes difficultés à se déplacer, avec une canne, présentait des troubles psychiques multiples et des limitations sévères. Elle demandait à recevoir copie de son dossier (que l'OAI lui enverra le 1<sup>er</sup> décembre 2015) et ferait parvenir à l'OAI les documents médicaux attestant de sa totale incapacité de travail qui ne figureraient le cas échéant pas au dossier. 12. Par décision du 8 décembre 2015, l'OAI a refusé à l'assurée une allocation pour impotent. Celle-ci devait être demandée à l'assureur-accidents. 13. Par courrier du 29 décembre 2015, l'assurée a indiqué à l'OAI que ses critiques portaient essentiellement sur les résultats de l'enquête ménagère. Il était illusoire, compte tenu de ses atteintes cérébrales, de retenir qu'elle aurait une capacité de 36.6 % pour la tenue de son ménage. Dans les faits, elle devait être accompagnée quasiment toute la journée par une tierce personne ; sa situation relevait de la rente d'impotence de gravité moyenne. Elle n'avait aucune capacité pour la conduite du ménage, compte tenu de ses troubles cognitifs et amnésiques. Dans le domaine de l'alimentation, ses capacités se limitaient à pouvoir se réchauffer un plat au micro-onde si celui-ci était placé à sa portée ; elle était dans ce domaine totalement incapable d'assumer une quelconque responsabilité. Elle ne pouvait aucunement s'occuper de l'entretien du logement, souffrant de troubles de l'équilibre, se déplaçant à l'aide d'une canne, étant droitrière et ayant perdu l'essentiel de l'usage de sa main droite et étant reconnue incapable d'exercer la profession de nettoyeuse. Retenir une exigibilité de 100 % pour les emplettes et courses diverses devait procéder d'une erreur, l'assurée étant ralentie intellectuellement, présentant des troubles de la mémoire et ne pouvant se déplacer que sur de très courtes distances. L'assurée ne pouvait pas assumer de tâches de lessive et d'entretien des vêtements sans risque de tomber et sans devoir mettre à contribution son bras droit inutilisable. Le docteur H\_\_\_\_\_, généraliste, médecin traitant de l'assurée, allait encore se déterminer sur le rapport d'enquête ménagère ; l'OAI était prié d'attendre de recevoir l'avis dudit médecin avant de rendre sa décision. 14. Le 7 janvier 2016, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il allait effectuer un nouvel examen du dossier à la lumière des objections émises, et il lui a fixé un délai au 22 janvier 2016 pour lui faire parvenir l'avis du Dr H\_\_\_\_\_. 15. Par un projet de décision du 8 janvier 2016, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser les moyens auxiliaires qu'elle avait demandés le 13 novembre 2014, à savoir une planche de bain, un sommier, une table d'ordinateur, une

adaptation de la position de son ordinateur, une chaise de bureau. ![/endif]>[/if> 16. Par courrier du 3 février 2016, l'OAI a refusé à l'assurée une prolongation du délai précité accordé pour la production de l'avis du Dr H\_\_\_\_\_ et indiqué soumettre ses objections à son service des enquêtes. ![/endif]>[/if> 17. Par courrier du 11 février 2016, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait relancé le Dr H\_\_\_\_\_ et que la SUVA lui avait reconnu le droit à une rente d'impotence. Même si elle minimisait son incapacité pour des motifs propres à ses troubles, il n'était pas imaginable qu'elle puisse réaliser quelque travail que ce soit. Elle recourrait contre toute décision de l'OAI qui retiendrait un taux d'incapacité de travail inférieur à 100 %. ![/endif]>[/if> 18. Par décision du 15 février 2016, l'OAI a refusé à l'assurée sa demande de moyens auxiliaires. Elle n'avait pas donné suite aux demandes et rappels de fournir des devis et des ordonnances médicales. ![/endif]>[/if> 19. Le 18 février 2016, l'OAI a reçu copie d'un courrier du 11 février 2016 du Dr H\_\_\_\_\_. Selon ce dernier, l'assurée présentait une anosognosie évidente (elle ne se rendait pas compte de la gravité de sa maladie) ; elle surestimait largement ses capacités psychiques et physiques, alors qu'elle ne pouvait, dans les faits, accomplir seule les tâches même simples de la vie quotidienne ; ses propres filles disaient ne pas la reconnaître, tant sa personnalité avait changé. L'examen neurologique montrait des troubles sévères au niveau exécutif, attentionnel, phasique et mnésique. Dans la pratique, elle présentait un comportement enfantin et fortement ralenti. ; elle était incapable de répéter cinq chiffres d'affilée et de suivre des consignes simples. Ces troubles étaient liés directement aux lésions cérébrales et non à un stress post-traumatique. Son invalidité ne pouvait qu'être de 100 %. ![/endif]>[/if> 20. Dans une note de travail du 1<sup>er</sup> mars 2016, l'enquêtrice F\_\_\_\_\_ de l'OAI a relevé, concernant le poste « Conduite du ménage », que l'assurée, en l'absence de son mari, restait seule à la maison, bénéficiant d'une aide à domicile privée à raison de trois fois deux heures par semaine. Elle pouvait se réchauffer un plat au micro-onde, mémoriser le chiffre sur lequel il lui fallait régler celui-ci, prendre seule son repas, faire de petites activités sur l'ordinateur, choisir elle-même ses tenues vestimentaires, faire sa toilette au lavabo, faire seule de petits déplacements dans son quartier (se rendre au parc à proximité ou se rendre chez la physiothérapeute). Elle se rendait compte de ce qu'il y avait à faire dans son logement, mais ne se sentait plus apte à le faire. Elle n'était donc pas une personne totalement désorganisée. S'agissant du poste « Alimentation », il pouvait être attendu du couple qu'il fasse les adaptations nécessaires pour faciliter l'accessibilité au micro-onde et au matériel nécessaire. L'assurée pouvait faire de petites choses (participer à mettre ou débarrasser la table, nettoyer la table ou l'évier avec un torchon, participer à la préparation ou la cuisson d'un repas simple), avec l'encadrement de son mari ou de l'aide à domicile. Pour les postes « Entretien du logement », « Emplettes et courses diverses » et « Lessive et entretien du linge » (recte : des vêtements), l'empêchement admis était de 100 %, mais une exigibilité pouvait être attendue du mari, même maximale de 100 % pour le second de ces trois postes, considéré comme prioritaire. L'aide susceptible d'être attendue des membres de la famille vivant sous le même toit devait être prise en compte, qu'elle soit effective ou non. L'exigibilité totale retenue de la part du conjoint de l'assurée était inférieure au taux de 30 %, donc raisonnable. L'enquêtrice confirmait les empêchements et exigibilités retenues dans son rapport d'enquête. ![/endif]>[/if> 21. Le 7 avril 2016, l'OAI a informé l'assurée que la procédure d'audition était terminée et que la caisse allait lui notifier une décision sujette à recours. ![/endif]>[/if> Le 22 avril 2016, en réponse à la demande de l'assurée, l'OAI a informé cette dernière que le taux d'invalidité retenu était de 80 %. 22. Par décision du 20 juillet 2016, la caisse a notifié à l'assurée la décision de lui octroyer dès le 1

er septembre 2014 une rente entière d'invalidité, sur la base d'un degré d'invalidité de 80 %, donnant un montant mensuel de CHF 235.- (CHF 236 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015). La motivation établie par l'OAI, faisant partie intégrante de la décision de la caisse, était celle du projet de décision précité du 16 novembre 2015, avec l'ajout que l'enquêtrice, ayant eu connaissance du courrier précité du Dr H\_\_\_\_\_, estimait que les limitations fonctionnelles de l'assurée sur le plan cognitif et organisationnel avaient été largement prises en compte lors de l'enquête à domicile et que les éléments produits ne permettaient pas de modifier la précédente appréciation. !endif]>![if> 23. Par acte du 14 septembre 2016, l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à l'audition du Dr H\_\_\_\_\_ (et, au besoin, de personnes l'ayant engagée comme femme de ménage), à l'annulation de la décision attaquée, à la reconnaissance de son droit à une rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 100 % et à l'obtention d'une indemnité de procédure. !endif]>![if> En plus de ses activités d'employée d'entretien à raison de 22 heures par semaine pour C\_\_\_\_\_ SA et d'aide de cuisine à raison de 2h50 par jour quatre jours par semaine pour D\_\_\_\_\_, l'assurée travaillait, avant son accident, comme femme de ménage chez Madame I\_\_\_\_\_ (2 x 1h30 par semaine pour environ CHF 300.- par mois), Madame J\_\_\_\_\_ (2 heures les samedis pour CHF 200.- par mois), Madame K\_\_\_\_\_ (2 heures par semaine pour CHF 200.- par mois), Madame L\_\_\_\_\_ (2 heures par semaine pour CHF 200.- par mois) et la mère de cette dernière (3 heures par semaine pour CHF 300.- par mois). Elle produisait des notes manuscrites de quelques-unes de ces personnes concernant ses activités de femme de ménage chez elles. La répartition du temps de l'assurée entre un 45 % d'activité professionnelle et un 55 % de travaux ménagers était erronée ; en réalité, elle travaillait 41 heures par semaine. Le recours à une enquête ménagère se révélait a posteriori inapproprié ; les conclusions de cette enquête ne pouvaient être utilisées. Comme cela résultait de l'avis du Dr H\_\_\_\_\_, l'assurée ne disposait que d'une capacité restreinte à s'autoévaluer. L'enquête économique sur le ménage effectuée reposait sur des déclarations inexactes de l'assurée. 24. Par mémoire de réponse du 11 octobre 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le statut de l'assurée avait été déterminé à juste titre comme un statu mixte ; il n'y avait pas lieu, du moins en l'état, de tenir compte des affirmations trop incertaines de l'assurée quant à des emplois non déclarés qu'elle aurait eus, ne ressortant ni de l'extrait de compte individuel ni n'étant établis au degré de vraisemblance prépondérante par des contrats de travail ou des fiches de paie. L'assurée s'était vue reconnaître des empêchements de l'ordre de 90 % ; les 10 % restants correspondaient à de très petites tâches quotidiennes. L'aide exigible du mari, de l'ordre de 26 %, pouvait être attendue de ce dernier. !endif]>![if> 25. Dans une réplique du 22 novembre 2016, l'assurée a expliqué qu'après son arrivée en Suisse en 2009, elle avait rapidement trouvé des heures de ménage chez des particuliers, puis avait décroché un emploi fixe auprès de C\_\_\_\_\_ SA puis en plus dans un restaurant scolaire. Peu avant son accident, elle avait postulé auprès de l'association « Rien ne va plus » pour du nettoyage de bureaux en compagnie d'une collègue (Madame M\_\_\_\_\_), à raison de 4 heures et demie par semaine au tarif de CHF 25.- l'heure ; du fait de son accident, elle n'avait pas pu être embauchée, Mme M\_\_\_\_\_ l'ayant été en duo avec une autre personne. Des enquêtes devaient être faites pour établir la vraisemblance des autres emplois allégués par l'assurée. L'OAI ne s'était pas déterminée sur l'avis du Dr H\_\_\_\_\_, dont résultait pourtant que les conclusions de l'enquête ménagère étaient incompatibles avec le réel état de santé de l'assurée. !endif]>![if> 26. Selon une écriture du 8 décembre 2016 de l'OAI, seule l'association

« Rien ne va plus » serait à même d'attester l'hypothèse avancée par l'assurée. Le Dr H\_\_\_\_\_ n'expliquait pas pourquoi l'assurée ne serait pas en mesure d'accomplir le 10 % de ses tâches ménagères, les plus simples. L'OAI maintenait conclure au rejet du recours. ![/endif]>![if> 27. Le 9 janvier 2017, l'assurée a indiqué à la chambre des assurances sociales être dans l'attente d'une attestation de l'association « Rien ne va plus » et avoir retrouvé trois de ses anciens employeurs pour lesquels elle avait fait des heures de ménage, dont elle attendait qu'ils le lui confirment. ![/endif]>![if> 28. Le 10 février 2017, l'assurée a fourni des attestations de Mesdames L\_\_\_\_\_ et sa mère N\_\_\_\_\_ – selon lesquelles elle avait bien été employée comme femme de ménage chez elles depuis plusieurs mois lorsqu'elle avait eu son accident, à raison de deux heures par semaine au tarif horaire de CHF 25.- – ainsi qu'une attestation du 27 janvier 2017 de l'association « Rien ne va plus » dont résultait que l'assurée avait bien postulé auprès d'elle pour partager la charge de travail de Mme M\_\_\_\_\_, qu'un entretien avait été fixé avec elle en septembre 2013, mais qu'il n'avait pas eu lieu du fait de l'accident de l'assurée, qui était alors la seule candidate au poste considéré, et que Mme M\_\_\_\_\_ avait proposé d'engager à sa place un Monsieur, qui l'avait été à raison de 18 heures par mois pour un salaire horaire brut de CHF 24.55 dès décembre 2013. L'assurée attendait encore de recevoir des attestations de Mme I\_\_\_\_\_ et Mme J\_\_\_\_\_. ![/endif]>![if> 29. Le 20 mars 2017, l'assurée, dont les efforts pour obtenir d'autres attestations étaient restés vains, a requis l'audition de Mme I\_\_\_\_\_. L'OAI devait accepter de reconsidérer sa décision, prise sur la base d'une enquête économique sur le ménage qui n'avait pas lieu d'être. Comme cela résultait du dossier, elle avait toujours aspiré à travailler à plein temps en Suisse. ![/endif]>![if> 30. Le 31 mars 2017, l'assurée a transmis à la chambre des assurances sociales une attestation délivrée dans l'intervalle par Mme I\_\_\_\_\_, selon laquelle elle était engagée en septembre 2013 chez cette dernière comme femme de ménage à raison de trois heures par semaine au tarif de CHF 25.- par mois. Elle renonçait à l'audition de ce témoin pour autant que l'OAI reconnaisse la valeur probante des attestations versées au dossier. L'un des autres employeurs était décédé. ![/endif]>![if> 31. Le 4 avril 2017, l'assurée a requis l'audition de Mme J\_\_\_\_\_, pour le cas où l'OAI ne reconnaîtrait pas les notes manuscrites de cette dernière versées au dossier. ![/endif]>![if> 32. Par courrier du 11 avril 2017, l'OAI a indiqué que les attestations de Mmes O\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_, N\_\_\_\_\_, I\_\_\_\_\_ et de l'association « Rien ne va plus » ne lui faisaient pas adopter une appréciation différente du cas. Il persistait à conclure au rejet du recours. ![/endif]>![if> 33. Le 25 avril 2017, lors d'une audience de comparution personnelle des parties, l'assurée a déclaré que si un degré d'invalidité de 80 % lui donnait droit à une rente entière d'invalidité de l'AI, il se répercuterait sur les solutions qui seraient retenues par l'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'accident qu'elle avait subi, son assurance-accidents et son institution de prévoyance professionnelle. C'était aussi un risque de se contenter d'un degré d'invalidité de 80% dans la perspective d'une éventuelle révision de son droit à la rente. L'effet de la prise en compte de revenus accessoires sur le montant de la rente d'invalidité serait insignifiant. Selon la représentante de l'OAI (et simultanément de la caisse), l'assurée n'avait pas fait état de ses activités accessoires de femme de ménage au cours de la procédure d'instruction. Il n'était pas rendu vraisemblable qu'elle aurait travaillé à 100 % ou même à un taux d'activité supérieur à 45 % à défaut d'atteinte à la santé. L'assurée a affirmé qu'avant son accident elle avait sept activités lucratives, à savoir chez C\_\_\_\_\_ Sa (à 20 %), à la cuisine scolaire (à 25 %), ainsi que comme femme de ménage chez Mmes P\_\_\_\_\_, Mmes O\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, Mme K\_\_\_\_\_ (décédée dans l'intervalle) et J\_\_\_\_\_ ; elle avait cherché un emploi chez « Rien ne va plus » ; elle avait

travaillé antérieurement, en 2012, comme nettoyeuse chez Q\_\_\_\_\_ (à raison de 4 heures par jour), puis à « La R\_\_\_\_\_ » (à raison de 4 heures par jour). Son idée était de travailler le maximum possible pour financer les études de ses deux filles, restées au Pérou.

!endif]>![if> Le jour même, la chambre des assurances sociales a convoqué une audience pour le 9 mai 2017 en vue d'audition comme témoins de Mmes J\_\_\_\_\_, I\_\_\_\_\_, N\_\_\_\_\_, O\_\_\_\_\_ L\_\_\_\_\_ et de l'époux de l'assurée, M. B\_\_\_\_\_, ainsi que d'une nouvelle comparution personnelle des parties. 34. Le 2 mai 2017, l'assurée a informé la chambre des assurances sociales que le mari de l'assurée avait quitté cette dernière le 5 mai 2017 et était retourné s'installer au Pérou, ne supportant plus ou mal de devoir assumer un rôle d'infirmier auprès de son épouse. Non seulement M. B\_\_\_\_\_ ne pourrait pas être entendu, mais aussi et surtout l'assurée ne pouvait compter sur son aide pour ses travaux ménagers, si bien que son aptitude à réaliser ses tâches ménagères se limitait désormais aux 10 % de capacité résiduelle retenue par l'enquête sur l'économie du ménage faite par l'OAI, l'objet du litige devant être étendu à cette question par économie de procédure.

!endif]>![if> 35. Le 9 mai 2017, la chambre des assurances sociales a procédé à l'audition de trois témoins (étant précisé que Mme I\_\_\_\_\_ n'a pu se présenter pour son audition pour des motifs médicaux), ainsi qu'à la comparution personnelle des parties.

!endif]>![if> Mme J\_\_\_\_\_ a déclaré avoir eu l'assurée comme femme de ménage à raison de deux heures toutes les deux semaines entre le vendredi en fin d'après-midi et le dimanche, exception faite des treize semaines de vacances scolaires, de début 2012 à juin 2013, et l'avoir payée CHF 50.- pour deux heures de travail. Elle savait l'assurée désireuse d'avoir des heures de travail comme femme de ménage, mais ne savait pas à hauteur de combien d'heures. Elle a confirmé avoir établi une attestation aux termes de laquelle elle n'aurait plus besoin de ses services pendant quatre mois mais qu'elle continuerait à solliciter ses services dès novembre 2013. Mme L\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle-même et sa mère avaient engagé l'assurée, qu'elle connaissait pour la rencontrer comme nettoyeuse dans la banque S\_\_\_\_\_ où elle-même travaillait, comme femme de ménage à domicile, à raison de deux heures par semaine chez elle, au prix de CHF 25.- l'heure, au moins pendant quelques mois (jusqu'au jour où l'assuré s'était fait remplacer par une autre nettoyeuse ayant alors commis un vol chez le témoin, soit – d'après l'assurée – après son accident du 16 septembre 2013). L'assurée avait tout de suite donné une suite positive à sa demande de faire des heures de ménage chez elle et sa mère ; elle aurait sans doute été d'accord de faire plus d'heures que celles qu'elle et sa mère pouvaient lui offrir de faire chez elles. Mme N\_\_\_\_\_ a déclaré que l'assurée (qu'elle n'a pas reconnue) avait travaillé chez elle comme femme de ménage sur proposition de sa fille, en remplacement de sa femme de ménage habituelle, à raison de trois heures par semaine, à une période dont elle ne se souvenait pas, mais probablement alors qu'elle faisait des heures de ménage aussi pour sa fille. L'assurée a confirmé que son mari l'avait quittée définitivement et était parti vivre au Pérou. Elle était désormais seule dans son appartement. Elle ne savait pas comment elle allait se débrouiller. La représentante de l'OAI a admis que l'assurée travaillerait à plus de 45 % sans atteinte à la santé, notamment eu égard à l'attestation fournie par l'association « Rien ne va plus », et estimé qu'il se justifierait de retenir un statut mixte comportant 60 % d'activité professionnelle et 40 % de travaux ménagers. L'assurée a objecté que si elle avait obtenu ces dix-huit heures de travail par mois pour ladite association, elle les aurait accomplies le soir elle aurait continué à exercer des heures de ménage en plus durant ses disponibilités. La représentante de l'OAI a indiqué que le départ du mari pouvait avoir, pour l'avenir, une incidence sur les taux d'empêchement de l'assurée pour l'accomplissement de ses tâches ménagères, de

même que le paiement d'une pension à l'assurée (qui a indiqué que son époux n'était pas parti avec l'intention de lui en verser une). L'assurée a indiqué ne pas pouvoir accepter l'offre de l'OAI, et la représentante de ce dernier a indiqué qu'une fois que le statut de l'assurée serait acquis, il ne serait pas forcément nécessaire de faire une nouvelle enquête ménagère ; il pourrait être tenu compte rapidement du changement d'exigibilité lié au départ du conjoint de l'assurée. 36. La cause a alors été gardée à juger. ![/endif]>![if> 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, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. ![/endif]>![if> 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). Le recours, interjeté le 14 septembre 2016 contre la décision litigieuse du 20 juillet 2016, reçue le lendemain, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Même si la recourante s'est vue octroyer une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 80 % et qu'à cet égard-ci une admission de son recours ne lui apporterait pas d'avantages directs, elle est touchée par ladite décision et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, dans la mesure où l'admission d'un degré d'invalidité supérieur à 80 % modifierait la situation en sa faveur dans la perspective d'une éventuelle révision ultérieure et ainsi que dans la fixation de ses prétentions à l'encontre de l'assurance-accidents, de l'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'accident à l'origine de ses atteintes à la santé et de son institution de prévoyance professionnelle. La recourante a donc qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable. 2. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. ![/endif]>![if> b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties ; il n'est pas lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties ; il doit s'attacher à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3 ème éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, 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 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; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

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 ; 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, 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 demande de prestations de l'AI est intervenue en mars 2014, pour des atteintes à la santé consécutives à l'accident dont la recourante a été victime le 16 septembre 2013. Aussi le droit applicable est-il le droit actuellement en vigueur, résultant de la dernière révision de la LAI, dite 6a du 18 mars 2011, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Au demeurant, ladite révision 6a comme les révisions précédentes de la LAI – à savoir celles des 21 mars 2003 [4<sup>ème</sup> révision] et 6 octobre 2006 [5<sup>ème</sup> révision], entrées en vigueur respectivement les 1<sup>er</sup> janvier 2004 et 1<sup>er</sup> janvier 2008 –, n'ont pas amené de modifications substantielles, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). S'agissant des dispositions matérielles de la LPGA, qui s'appliquent à l'assurance-invalidité à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI), il sied de préciser qu'à l'instar de la LPGA elle-même dans son ensemble, elles consacrent, en règle générale, une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

4. a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

b. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, op. cit., vol. I, n. 156 ss, 160 ss). Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 5. a. La principale question litigieuse en l'espèce est celle du statut de la recourante, qui estime qu'à défaut d'atteinte à la santé elle travaillerait à 100 % et aurait donc le statut d'une personne active, alors que l'intimé considère qu'elle a un statut mixte, composé d'une part professionnelle (de 45 % d'après la décision attaquée) et d'une part d'activités ménagères (de 55 % selon la décision attaquée). b. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir 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 recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une

activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). c/aa. Comme l'intimé l'a admis lors de la seconde audience de comparution personnelle, l'assurée aurait travaillé davantage qu'à 45 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Pour lui, il peut être admis que sa part professionnelle aurait atteint 60 % (et donc qu'elle aurait vaqué à ses tâches ménagères pour le 40 % restant). L'assurée revendique le statut d'active à 100 %. c/bb. Si, dans sa demande de prestations de l'AI, la recourante n'a certes pas fait état d'autres activités que celles qu'elle exerçait en parallèle depuis au moins 2012 respectivement comme agente d'entretien chez C\_\_\_\_\_ SA et comme aide de cuisine dans un restaurant scolaire pour l'association D\_\_\_\_\_ (totalisant un 45 % d'activité en fonction du nombre d'heures de travail hebdomadaire différent prévalant dans ces deux secteurs d'activité, la recourante y étant active à raison de 10 heures par semaine tant dans l'un que dans l'autre de ces deux emplois), il est erroné d'affirmer, comme l'a fait l'intimé lors de la première audience de comparution personnelle, qu'elle n'avait pas fait état de ses activités d'appoint de femme de ménage au cours de la procédure d'instruction. En effet, elle a explicitement déclaré à l'enquêtrice, le 26 octobre 2015, qu'à l'époque de son accident, elle faisait des démarches en vue de trouver un troisième emploi dans le domaine du nettoyage, qu'elle faisait aussi des ménages « au noir » chez des privés et qu'elle souhaitait trouver un emploi à 100 %. C'est d'ailleurs aussi ce taux de 100 % qu'elle a inscrit ce jour-là en remplissant le questionnaire relatif à son statut (doc. 78 page 1 OAI), indiquant que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait dans le secteur du ménage, à 100 %, pour le motif qu'elle finançait les études d'une de ses filles et soutenait financièrement sa mère (sous-entendu au Pérou). Les précisions qu'elle a pu fournir ultérieurement à propos de ces emplois supplémentaires ne sauraient être taxées d'opportunistes et faites pour les besoins de la cause, après avoir pris conscience de l'impact de l'admission d'un degré d'invalidité supérieur à celui de 80 % retenu par l'intimé. Il appert que la recourante a d'importantes séquelles de son accident et présente en particulier des troubles sévères notamment au niveau mnésique, comme les médecins l'ont retenu, dont le Dr E\_\_\_\_\_ des HUG, le médecin du SMR et le médecin traitant de la recourante, le Dr H\_\_\_\_\_. c/cc. Les déclarations que la recourante a faites concernant un engagement en voie possiblement de se réaliser lorsqu'elle a eu son accident se trouvent nettement confirmées par l'attestation du 27 janvier 2017 de l'association « Rien ne va plus ». En effet, selon cette attestation, la recourante avait bien postulé auprès de cette association pour partager la charge de travail d'une collègue, sur proposition de cette dernière ; un entretien avait été fixé avec elle en septembre 2013, mais il n'avait pas eu lieu du fait que l'assurée avait eu un accident ; la recourante était alors la seule candidate pour le poste considéré ; c'était un homme que la collègue de la recourante avait alors proposé en remplacement de cette dernière qui avait été engagé, à raison de 18 heures par mois pour un salaire horaire brut de CHF 24.55 dès décembre 2013. Il y a tout lieu de penser que si la recourante n'avait pas eu son accident, c'est elle qui aurait été engagée par ladite association. Ce dernier point est au demeurant sans importance, car ce qui est déterminant n'est pas de savoir si elle aurait été engagée, mais si elle souhaitait

effectivement s'engager dans un troisième emploi, ce qui doit être admis au regard de ladite attestation, des déclarations de la recourante, du fait que rien n'autorise à ne pas considérer les trois emplois en question comme compatibles entre eux tant par leur nature que par leurs horaires d'exercice. Comme l'intimé l'a déclaré lors de la seconde audience de comparution personnelle, 18 heures de travail par mois correspondent à un 10 % d'activité, venant s'ajouter aux 45 % admis dès le début, sans préjudice de la prise en compte, le cas échéant, d'autres heures de travail de femme de ménage que la recourante effectuait ou – plus justement dit – aurait souhaité et pu accomplir. c/dd. L'instruction du recours a démontré la véracité, sur le plan du principe et globalement s'agissant du nombre d'heures de travail par semaine, du fait que la recourante effectuait, en sus de ses engagements pour ses deux employeurs précités, des heures comme femme de ménage chez des privés. Peu importe que lesdites heures n'étaient pas déclarées, s'agissant de déterminer à quel taux d'activité la recourante aurait travaillé sans atteinte à la santé. Il doit être tenu pour établi que la recourante a effectué de telles heures de ménage parallèlement, en sus de ses deux emplois fixes précités, durant les mois ayant précédé son accident, à savoir à tout le moins chez Mmes J\_\_\_\_\_ (deux heures toutes les deux semaines), L\_\_\_\_\_ (deux heures par semaine) et N\_\_\_\_\_ (trois heures par semaine), mais aussi – ce qui doit être admis en termes de vraisemblance prépondérante – chez Mme I\_\_\_\_\_ (à raison de trois heures par semaine, au vu de l'attestation signée le 30 mars 2017 par cette dernière) et Mme K\_\_\_\_\_ (décédée dans l'intervalle, et n'ayant donc pu ni apporter son témoignage ni signer d'attestation, mais au vu de la confirmation des déclarations de la recourante pour les autres emplois non déclarés précités, à raison de deux heures par semaine). Ces quelque onze heures de travail hebdomadaires représentent, prises globalement, près d'un 25 % d'activité. c/ee. La question reste certes ouverte de savoir si, en termes de compatibilité d'horaire, la recourante aurait pu cumuler tous ces emplois, à savoir son emploi de 20 % chez C\_\_\_\_\_ SA, son emploi de 25 % pour D\_\_\_\_\_, un 10 % pour l'association « Rien ne va plus » et un 25 % dispersé entre cinq ménages différents, totalisant un 80 % d'activité. Là n'est toutefois pas la question déterminante. Le point décisif est de savoir à quel taux global d'activité la recourante aurait travaillé à défaut d'atteinte à la santé. Elle affirme qu'elle aurait cherché un emploi à 100 %. La chambre de céans n'exclut pas qu'il est possible que tel aurait été le cas, ni d'ailleurs qu'elle aurait vraisemblablement fini par en trouver un. Il n'est cependant pas établi, en termes de vraisemblance prépondérante, que tel aurait été le cas au-delà d'un 80 %. Sans doute la recourante a-t-elle paru à l'un des témoins entendus, Mme L\_\_\_\_\_, désireuse d'effectuer plus d'heures de ménage. Son âge (49 ans en 2016, lors de la prise de la décision attaquée) ne parle pas davantage en faveur d'un 100 % que d'un 80 %, pas plus que la situation financière du ménage, avec des revenus mensuels cumulés de quelque CHF 6'100.- (CHF 1'100.- versés par la SUVA et CHF 5'000.- de salaire du mari) et des dépenses mensuelles comprenant un loyer de CHF 1'300.-, deux fois CHF 380.- de primes d'assurances maladie et un montant de base mensuel pour couple de CHF 1'700.- (Normes d'insaisissabilité pour l'année 2016, du 27 novembre 2015), nonobstant le soutien financier que tant la recourante que l'époux de ce dernier apportaient à leurs enfants respectifs. c/ff. En conclusion, la chambre de céans retient qu'à défaut d'atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à 80 %. C'est donc à bon droit que l'intimé a retenu un statut mixte, mais la répartition entre la sphère professionnelle et la sphère ménagère doit être modifiée, de façon à être respectivement de 80 % (et non 45 %) pour la sphère professionnelle et de 20 % (et non 55 %) pour la sphère ménagère. Le recours sera admis partiellement sur ce point, et la décision attaquée sera modifiée dans le sens précité. Comme il n'est pas contesté que la

recourante est totalement incapable de travailler dans toute activité professionnelle, il s'ensuit que son degré d'invalidité dans ladite sphère professionnelle est de 80 %. 6. a. Concernant le degré d'invalidité de la recourante dans la sphère ménagère, il sied de rappeler qu'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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est pas propre à permettre l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques ; les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement que causent de tels troubles pour l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03). b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 460 consid. 4.2 et ATF 123 V 230 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. 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 et du conjoint) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). 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). 7. a. En l'espèce, il ne fait pas de doute que le rapport d'enquête économique sur le ménage que l'enquêtrice spécialisée de l'intimé a établi le 27 octobre 2016 répond aux exigences formelles posées à l'adresse de tels rapports. Les taux d'empêchements que l'enquêtrice a retenus (et confirmés dans sa note de travail du 1 er mars 2016) sont élevés, puisqu'ils atteignent globalement 89.6 %, étant en particulier reconnus de 100 % pour l'entretien du logement, les emplettes et les courses diverses ainsi que la lessive et l'entretien des vêtements (postes pondérés respectivement à hauteur de 20 %, 8 % et 20 %), de 80 % pour l'alimentation (poste pondéré à 49 %) et de 70 % pour la conduite du ménage (poste pondéré à 2 %). Les critiques de la recourante tombent à faux s'agissant de ses empêchements pour les postes précités dans lesquels un taux de 100 % a été retenu. L'appréciation de l'enquêtrice, reprise par l'intimé, apparaît très sévère et par trop théorique s'agissant des empêchements de la recourante pour la conduite du ménage (70 %), compte tenu des importants troubles cognitifs et mnésiques de cette dernière attestés médicalement, ainsi que pour l'alimentation (80 %), un 20 % de capacité dans ce domaine-ci ne pouvant se justifier au regard du fait que la recourante est à même de se réchauffer des plats au micro-onde (dont l'enquêtrice n'avait pas relevé qu'il ne serait pas placé au bon endroit pour être suffisamment accessible, et au demeurant même une fois placé au bon endroit, ce qui peut être attendu de la recourante et son mari). La limite de l'abus du pouvoir d'appréciation étant atteinte pour ces deux postes, la chambre de céans fixe ces deux taux d'empêchement à respectivement 85 % pour la conduite du ménage et 85 % pour l'alimentation. Il s'ensuit, avec les taux de pondération attribués par l'intimé à ces deux postes (respectivement 2 % et 49 %) et les exigibilités retenues par l'intimé, que le taux d'empêchement global pondéré est de 66.15 %, avec l'effet que le taux d'invalidité propre à la sphère ménagère de la recourante (20 % et non 55%) est de 13.23 % (66.15 % x 20 %). b. L'appréciation que l'intimé a faite de l'exigibilité échappe à la critique, en s'en tenant au jour, effectivement déterminant, où la décision attaquée a été rendue (soit au 20

juillet 2016). Une exigibilité ne pouvait alors être prise en compte qu'en considération de l'époux de la recourante, seul à vivre dans le ménage de cette dernière. Les taux retenus pour les différents postes ne sont pas excessifs, soit généralement 20 %, sauf 100 % pour les emplettes et courses diverses ; pour ce poste-ci, il est tout à fait envisageable et réaliste que l'époux de la recourante assume l'entier des activités s'y rattachant, en regroupement les achats à effectuer en une à deux fois par semaine. Il paraît évident et est d'ailleurs admis par l'intimé que le fait que l'époux de la recourante a quitté cette dernière définitivement le 5 mai 2017 pour s'installer au Pérou modifie sensiblement la donne s'agissant des taux d'empêchements pertinents à retenir depuis lors. Comme il s'agit d'un fait survenu postérieurement à la décision attaquée, la chambre de céans ne saurait cependant en tenir compte. Une révision de la décision attaquée, modifiée par le présent arrêt, reste réservée. c. Le recours doit aussi être admis partiellement sur la question des taux d'empêchement de la recourante pour l'accomplissement de ses tâches ménagères. 8. En conclusion, le degré d'invalidité devant être retenu est au total de 93.23 %, à arrondir à 93% (ATF 130 V 121 consid. 3), soit de 80 % pour la sphère professionnelle et de 13.23 % pour la sphère ménagère. [endif]> [if> Le recours sera ainsi admis partiellement et la décision attaquée modifiée dans le sens des considérants en tant qu'elle fixe le degré d'invalidité de la recourante. Il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée dès lors que la rente d'invalidité de la recourante, calculé sur la base d'un degré d'invalidité de 80 %, est d'ores et déjà une rente entière d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). 9. a. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (donc la chambre de céans), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). [endif]> [if> b. La recourante, représentée par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, arrêtée en l'espèce à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative, du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]). \* \* \* \* \* 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.