RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1361/2021 **ATAS/777/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 octobre 2023

Chambre 4

En la cause

A_____ recourante

représentée par Me Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER,
avocate

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Antonio Massimo DI TULLIO et Dana DORDEA, juges assesseur·e·s

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1971, ressortissante de Bosnie et Herzégovine, mariée et mère d'un enfant né le _____ 2010. Elle est arrivée en Suisse le 4 mai 1998 et a travaillé comme femme de chambre dès le 19 avril 2012, d'abord à 100%, puis à 50% dès le 3 novembre 2015.

b. L'assurée a chuté sur son lieu de travail le 28 août 2018 et s'est cogné la tête. Depuis lors, elle a alterné des périodes de capacité et d'incapacité de travail, jusqu'à la fin du mois novembre 2018, où elle a présenté un épisode plus douloureux avec des nausées et des vertiges. Elle a été en arrêt de travail pour cause de maladie à 100% dès le 26 novembre 2018.

c. Elle a déposé le 11 avril 2019 une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), expliquant souffrir de tension artérielle, maux de tête, vertiges, épuisement et faiblesse, rigidité et douleurs, notamment en bas du dos, de sciatalgies du côté droit, de la nuque et du cou. Elle se sentait aussi déprimée, avec une perte d'énergie, un manque de sommeil et de la fatigue depuis le mois d'août 2018.

d. Dans un rapport du 24 mai 2019, la docteure B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapeute, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec symptômes somatiques, état de stress post-traumatique, burnout et HTA. En raison d'une dégradation progressive de son état physique et psychologique, l'assurée avait diminué son activité à 50% et avait pu assumer son travail jusqu'à l'accident du 28 août 2018. Depuis les douleurs persistaient, mais fluctuaient en intensité et son état dépressif s'était intensifié. Toutes ses activités étaient réduites au minimum en raison des maux de dos, des céphalées et des vertiges qui étaient quasi permanents ainsi que de son humeur dépressive. Elle se sentait abattue. Elle reconnaissait une fatigue d'origine psychologique avec une absence de plaisir et d'envies au quotidien. Elle présentait un sentiment de détresse liée à sa situation actuelle, associé à un ralentissement, un sentiment de fatigue et d'épuisement. Elle s'isolait et souffrait de solitude. Elle avait également des douleurs diffuses (cervicale, lombaires et céphalées), peu d'intérêt et de plaisir. Le sentiment que la vie ne valait pas la peine d'être vécue était fréquent.

e. En raison de sa longue période d'absence pour cause de maladie, son employeur a mis un terme à son contrat de travail pour le 31 août 2019.

f. Sur mandat de l'assurance perte de gain, une expertise rhumatologique a été réalisée le 5 septembre 2019 par le docteur C_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine physique et réadaptation, du E_____(ci-après : le E_____).

Dans son rapport, l'expert a indiqué que pour effectuer une réelle évaluation des capacités professionnelles de l'assurée, il semblait nécessaire qu'elle fasse l'objet d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, neurologique et rhumatologique). Sur le plan rhumatologique, il retenait principalement des lombalgies chroniques limitant le port de charges de 5 à 10 kg de façon répétitive et les positions penchées en avant et répétitives. L'activité de femme de ménage n'était plus compatible avec l'état de santé de la recourante, mais une activité adaptée semblait possible, principalement en position assise, en évitant les mouvements répétitifs amples du bras droit en élévation ou en abduction/adduction et les activités avec la tête entéfléchie de façon persistante.

g. Dans un rapport du 6 décembre 2019, la docteure D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre la recourante depuis le 30 novembre 2019, que celle-ci souffrait d'un épisode dépressif moyen depuis un an et qu'elle était en incapacité totale de travail dès le 26 novembre 2018.

h. L'OAI a mandaté le E_____ pour une expertise pluridisciplinaire, qui a été confiée aux docteurs F_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, G_____, spécialiste FMH en neurologie et H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Dans leur rapport du 23 avril 2020, ces experts ont retenu les diagnostics suivants :

- épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10) ;
- autres troubles anxieux mixtes (F41.3) ;
- syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ;
- hypertension artérielle (2015) ;
- lithiase rénale gauche il y a un mois, éliminée spontanément ;
- céphalées tensionnelles ;
- dorso-scapulalgies droites et troubles sensitivo-moteurs du membre supérieur droit, sans substrat neurologique ;
- hernie discale C5-C6 paramédiane gauche et petite hernie discale sous-ligamentaire C4-C5, sans conflit disco-radiculaire ;
- lombalgies chroniques sur discopathies modérées de la colonne lombaire, sans atteinte neurologique associée ;
- tendinopathie du sus-épineux avec bursite sous-acromiale secondaire et surcharge mécanique de l'acromio-claviculaire de l'épaule droite ;
- obésité de stade 2.

Ils concluaient que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité de femme de chambre en raison des diagnostics rhumatologiques et de 50% dans une

activité adaptée depuis le 28 novembre 2019, en raison de l'épisode dépressif et du trouble anxieux.

Les limitations psychiatriques de l'expertisée étaient des difficultés relationnelles avec repli social, difficultés dans la gestion des émotions avec de fortes crises d'angoisse envahissantes, apragmatisme (anhédonie), difficultés liées aux tâches administratives, difficultés d'autonomie, hypersensibilité au stress, diminution de la capacité d'adaptation, de flexibilité, d'organisation. Ses ressources étaient l'aptitude à la communication, la capacité à respecter un cadre et à prendre des décisions, l'endurance et son soutien familial.

i. Par décision du 5 mars 2021, l'OAI a accordé à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1er novembre 2019.

B. **a.** Le 20 avril 2021, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès la fin du délai d'attente. Subsidiairement, elle concluait à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès la fin du délai d'attente, puis d'une demi-rente dès le 1er mars 2020, ainsi qu'à des mesures professionnelles.

Elle contestait l'évaluation faite de son état de santé, de ses limitations fonctionnelles et de sa perte de gain, et faisait valoir que sa chute avait réactivé un stress post-traumatique latent lié à son passé, dont elle n'avait jamais parlé. En effet, elle avait fui son pays dans des circonstances de graves menaces pour sa vie et celle de ses proches après que son père avait été emprisonné à tort.

b. L'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le 13 septembre 2021, la recourante a fait parvenir à la chambre de céans un rapport médical de la Dre D_____ daté du 2 septembre 2021 attestant que, récemment, sa patiente avait pu verbaliser les émotions qui la paralysaient. Il s'agissait d'un vécu traumatique dont elle avait toujours eu peur de parler. Elle souffrait ainsi d'un état de stress post-traumatique, entraînant une altération de son fonctionnement quotidien et l'empêchant totalement d'exercer une activité professionnelle. Elle demandait une expertise psychiatrique.

d. Par ordonnance du 4 août 2022 (ATAS/684/2022), la chambre de céans a ordonné une expertise de la recourante qu'elle a confiée au docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Elle a considéré, en substance, que le rapport d'expertise pluridisciplinaire remplissait les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaitre pleine valeur probante et qu'il en était de même du rapport rhumatologique, mais que les rapports médicaux produites par la suite suscitaient un doute sur la question de savoir si la recourante souffrait d'un trouble de stress post-traumatique, ce qui justifiait une instruction complémentaire.

e. Dans son rapport du 26 juillet 2023, l'expert judiciaire a retenu les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), anxiété généralisée (F41.1) et dysthymie (F34.1). Il était assez rare que la présence d'une seule de ces trois pathologies soit durablement incapacitante, mais leur cumul prolongé pouvait user suffisamment l'énergie du sujet et son potentiel adaptatif pour que la capacité de travail soit hypothéquée, du moins partiellement. Cela était le cas chez l'expertisée qui souffrait de ces atteintes depuis près de cinq ans, avec un traitement (notamment opiacé et tranquillisant) qui ajoutait une certaine sédation à la fatigue provoquée par les atteintes à la santé. L'expertisée était en conséquence incapable de travailler à 50% depuis mai 2019. L'expert a précisé que les experts du E_____ avaient reconnu une incapacité de 50% pour motif psychique à partir de septembre 2019 et l'intimé dès novembre 2019 et qu'il ne comprenait pas la motivation de ses positions.

f. Le 22 août 2023, l'intimé a constaté que l'expert judiciaire rejoignait les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du E_____ du 23 avril 2021, dans la mesure où il retenait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. En revanche, les conclusions de l'expert quant au début de la capacité de travail dans une activité adaptée, soit en mai 2019 au lieu de novembre 2019, ne pouvaient être suivies.

g. Le 15 septembre 2023, la recourante a estimé que l'expertise devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle considérait toutefois que la décision litigieuse ne tenait pas suffisamment compte de ses limitations fonctionnelles physiques qui l'empêchaient d'exercer son activité antérieure de femme de chambre. Un abattement de 20% devait être retenu afin de tenir compte de l'activité à temps partiel qui était moins bien rémunérée statistiquement pour les femmes dans les activités à bas revenu et des limitations qu'elle présentait. En outre, elle contestait le revenu sans invalidité abstrait retenu par l'intimé et demandait des mesures professionnelles pour l'aider à mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle.

EN DROIT

1. 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.

2. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

4. Le litige porte sur début du droit à une rente d'invalidité de la recourante et son taux.

5.

5.1 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

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.

5.2 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanent d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

5.3 Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

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

6. En l'espèce, les parties reconnaissent une valeur probante à l'expertise judiciaire.

6.1

6.1.1 L'intimé a toutefois fait valoir que les conclusions de l'expert judiciaire quant au début de la capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, soit en mai 2019 au lieu de novembre 2019, ne pouvaient être suivies, se référant à un avis du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 3 août 2023, qui rappelait qu'il s'était rallié à l'appréciation consensuelle de l'expertise pluridisciplinaire du 23 avril 2020, qui retenait une capacité de travail

de 0% dans l'activité habituelle dès le 26 novembre 2018 et une capacité de travail dans l'activité adaptée de 50% dès le 28 novembre 2019.

Cette dernière date n'a pas été motivée par les experts et elle entre en contradiction avec celle retenue par l'expert psychiatre du E_____, qui retenait que la recourante pouvait travailler à 50% dans une activité adaptée depuis septembre 2019, précisant que cette capacité de travail était restée stable depuis son licenciement de septembre 2019.

L'expert judiciaire a motivé la date de l'exigibilité d'une activité adaptée à 50% à mai 2019 pour la recourante, en se référant au rapport établi le 24 mai 2019 par Dre B_____, qui attestait de la triade symptomatique douleurs-anxiété-dépression, en précisant qu'il n'y avait depuis lors pas eu de changement significatif sur son état clinique et sa capacité de travail.

La date de septembre 2019, retenue par le Dr H_____, correspond au licenciement de la recourante, qui était motivé par la longue période de maladie de celle-ci. Cette date ne correspond ainsi pas à un changement dans l'état de santé de la recourante. Au contraire, il apparaît que celui-ci était stable depuis le rapport de la Dre B_____ du 24 mai 2019, selon ce qu'a précisé l'expert judiciaire. Quant à la date du 28 novembre 2019 ressortant de l'évaluation consensuelle, elle n'est pas motivée.

En conclusion, le retour à une capacité de travail à 50% dès le mois de mai 2019 retenu par l'expert judiciaire est convaincant et doit être confirmé.

Cela étant, cette question n'est pas déterminante, dès lors que l'incapacité de travail de longue durée a débuté le 26 novembre 2018, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'a pu naître qu'un an plus tard, soit en novembre 2019, étant précisé que la recourante a déposé sa demande de prestations en temps utile le 11 avril 2019. Il en ressort que l'intimé a retenu à juste titre que le droit de la recourante à une rente était né le 1er novembre 2019.

6.2

6.2.1 La recourante a fait valoir qu'elle était non seulement en incapacité de gain à 50% en raison de ses troubles psychiques, mais qu'elle devait également respecter des limitations fonctionnelles physiques importantes sur le plan rhumatologique, qui la limitaient à des activités légères exclusivement. Il fallait également tenir compte du fait qu'une activité à temps partiel était moins bien rémunérée statistiquement pour les femmes dans les activités à bas revenu. En conséquence, un abattement 20% devait être retenu.

6.2.2 Dans sa détermination du degré d'invalidité du 5 novembre 2020, l'intimé a considéré que la recourante pouvait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans différents secteurs d'activité, qu'il y avait lieu de se fonder sur le revenu qui ressortait de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour

une activité simple et répétitive et qu'aucune réduction supplémentaire ne pouvait être accordée.

6.2.3 Selon la jurisprudence, 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). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174).

Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022).

Le Tribunal fédéral a considéré, s'agissant d'un assuré qui devait alterner les positions assises et debout, éviter le port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée, ne pas monter sur des échelles et ne pas se déplacer de manière prolongée, surtout en terrain irrégulier, qu'au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvraient les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondaient à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré et qu'une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifiait donc pas pour tenir compte des circonstances liées à son handicap (arrêt 8C_659/2021 du 17 février 2022, dans le même sens arrêt 8C_151/2020 du 15 juillet 2020 consid. 6.2).

Le travail à plein temps n'est pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel. Dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). Selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.2).

6.2.4 En l'espèce, il n'y a pas lieu de tenir compte des limitations fonctionnelles rhumatologiques de la recourante au titre d'un abattement supplémentaire, car elles ne l'empêchent pas de travailler à 100% dans une activité adaptée, selon le rapport d'expertise du Dr C_____ du 25 septembre 2019 – a fortiori encore

moins dans une activité à 50% – et il existe dans les secteurs de la production et des services un nombre suffisant d'activités physiques ou manuelles simples correspondant à des travaux légers respectant ses limitations fonctionnelles.

L'activité à temps partiel ne justifie pas non plus un abattement supplémentaire s'agissant d'une telle activité, selon la jurisprudence précitée.

6.3

6.3.1 La recourante a contesté le revenu sans invalidité abstrait retenu par l'intimé, faisant valoir que celui-ci n'avait pas précisé pourquoi il retenait un salaire horaire de base de CHF 19.07 et que selon les extraits de son compte individuel, elle avait réalisé avant l'invalidité un revenu de CHF 27'040.- pour un emploi à 50%. C'était dès lors un revenu sans invalidité de CHF 54'080.- qui devait être pris en compte.

6.3.2 Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2).

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

6.3.3 En l'espèce, l'intimé a indiqué dans sa note du calcul de l'invalidité du 5 novembre 2020, qu'il avait établi le revenu sans invalidité en prenant en compte un revenu de femme de chambre à 100%. Le salaire horaire de CHF 19.07 ressort

des informations données à l'intimé par le dernier employeur de la recourante. On ne se trouve pas dans un cas où il se justifierait de ne pas en tenir compte, puisque la recourante était encore salariée au début de son incapacité de travail de longue durée. L'intimé a ainsi fixé correctement le revenu sans invalidité sur la base du dernier salaire de la recourante.

6.4

6.4.1 La recourante a encore allégué que l'expertise judiciaire avait démontré la nécessité d'octroi de mesures professionnelles en sa faveur pour l'aider à mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle. Son activité n'était plus adaptée à ses limitations et elle n'avait pas d'autres formations ou d'autres expériences professionnelles. Elle avait en outre des limitations fonctionnelles physiques à respecter et des troubles psychiques dont découlaient des limitations dans le contact et une anxiété très importante. Elle avait donc besoin d'être accompagnée par des mesures professionnelles.

6.4.2 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). 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).

6.4.3 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 (arrêt du Tribunal fédéral 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.

Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en

matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit : à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a); à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances] I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c in VSI 2003 p. 274; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

6.4.4 Dans le cas d'espèce, l'expert judiciaire a indiqué qu'il n'y avait pas d'indication pour une réorientation professionnelle du point de vue psychique pour la recourante, car toute activité adaptée à son état somatique était envisageable pour autant qu'elle se conforme au taux de 50%. Bien que son taux d'invalidité soit de plus de 20%, elle ne peut se voir reconnaître un droit à un reclassement, dès lors qu'elle était sans formation avant la survenance de l'invalidité et qu'elle ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité.

Elle n'apparaît en outre pas entravée de manière spécifique par ses atteintes à la santé dans la faculté de rechercher un emploi, ce qui s'oppose à une aide au placement (art. 18 LAI).

S'agissant d'une orientation professionnelle, il y a lieu d'admettre, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, qu'il existe un nombre suffisamment large

d’activités légères sur le marché du travail que la recourante peut assumer. Le droit à une orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI n'entre donc pas non plus en considération.

7. Infondé le recours sera rejeté.

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le