

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/306/2013

ATAS/544/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 mai 2013

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame G _____, domiciliée à VETROZ, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître DUC Jean-Michel

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FULLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame G _____, née en 1965, est mère d'un enfant né en 2009. Juriste de formation, elle a travaillé à l'Etat de Genève à partir du 1^{er} mars 1995, d'abord à 100%, puis à 90 % dès 2002, pour un salaire de 125'492 fr. par an en 2010.
2. Selon l'attestation médicale du 2 janvier 2009 du Dr L _____, psychiatre, l'assurée souffre d'un épisode dépressif majeur sévère et d'une personnalité émotionnellement labile. Une fois le trouble thymique stabilisé, la capacité de travail de l'assurée ne sera pas touchée. La décompensation actuelle résulte d'une difficulté à gérer un excès de stress, à savoir le décès d'un chef très investi au premier semestre 2008, un problème récurrent de bruit sur le lieu de travail, un nouveau cahier des charges, une réaffectation ne correspondant pas à son souhait de développement personnel et une grossesse actuellement au premier trimestre.
3. Du 21 janvier au 13 février 2009, l'assurée séjourne à l'Unité psychiatrique de la Clinique la Lignière. Selon le rapport du 16 février 2009 de la Dresse M _____, psychiatre dans cette clinique, l'assurée souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptomatologie psychotique, d'anxiété généralisée, d'un burn out, et d'une maladie de Barrett. Dans l'anamnèse, il est relevé que le patron de l'assuré est décédé et qu'elle a dû conduire seule un projet. Deux mois après, elle a vécu une rupture sentimentale, puis elle a été placée dans un bureau bruyant. Elle s'est ensuite foulé une cheville, ce qui l'a empêché de faire des randonnées comme d'habitude. Fin septembre 2008, elle a craqué. Début novembre, elle a eu une aventure passagère avec un homme d'origine tunisienne et en décembre elle a appris qu'elle était enceinte.
4. En avril 2010, l'intéressée forme une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
5. Dans son rapport du 3 mai 2010, le Dr N _____, spécialiste en médecine interne, atteste un état dépressif présent depuis le printemps 2004. Plusieurs antidépresseurs ont été utilisés jusqu'en 2006, puis l'assurée a commencé une thérapie chez le Dr L _____. La naissance de sa fille, qui souffre de trisomie et de malformation cardiaque, a aggravé la situation. La capacité de travail est nulle depuis le 16 octobre 2008. L'assurée est incapable de se concentrer et souffre d'une instabilité affective importante.
6. Dans son rapport du 14 mai 2010, le Dr L _____ reprend ses diagnostics précédents. Il a suivi l'assurée du 16 mai 2006 au 10 juin 2009. Elle est en incapacité de travail à partir du 1^{er} octobre 2008. Dans un contexte d'activité adaptée, une capacité de travail de 50 % est envisageable.

7. Selon le rapport du 6 août 2010 du Dr O _____, psychiatre à l'Hôpital de Sion, l'assurée est atteinte d'un trouble mixte de la personnalité depuis l'adolescence et d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, depuis l'automne 2008. Il a suivi la patiente du 31 mars 2009 au 29 juillet 2010. L'assurée l'a consulté en raison de son ambivalence par rapport à une grossesse non désirée, le père de l'enfant ayant manifesté son rejet. Très vite, des traits de personnalité rigide de type narcissique et passif-agressif prenant l'ampleur d'un véritable trouble mixte de la personnalité étaient au premier plan. L'assurée ne semble jamais avoir réussi à établir des relations stables, que ce soit au niveau personnel ou professionnel. Dans son emploi à l'Etat de Genève, elle avait des difficultés relationnelles et a souffert d'un surmenage professionnel. La situation s'est considérablement compliquée avec la naissance de sa fille handicapée en juin 2009. L'assurée a été adressée à ce médecin par le Dr L _____, parce qu'elle désirait accoucher en Valais où vivent encore ses parents. Le traitement consiste en antidépresseurs et soutien psychologique. Elle est très dispersée, n'arrive pas à se concentrer ni à anticiper. Au travail, elle n'arrive pas à faire face à l'imprévu et a besoin de pouvoir organiser son futur proche, ce qui est incompatible avec son travail de juriste. Elle espère reprendre une activité professionnelle d'ici fin 2010/début 2011. Selon le Dr O _____ cela serait possible dans une activité professionnelle permettant un peu plus de flexibilité que le métier de juriste.
8. Du 23 août au 12 septembre 2010, l'assurée séjourne à la Clinique genevoise de Montana où les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec somatisations, et de traits de personnalité schizo-typique et émotionnellement labile sont posés sur le plan psychiatrique.
9. Le 21 octobre 2010, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OAI) communique à l'assurée que des mesures de réadaptation ne sont actuellement pas possibles.
10. Selon le rapport du 28 février 2011 du Dr O _____, le trouble dépressif récurrent est actuellement en rémission, permettant d'espérer une reprise de travail à 80 % à partir de mars 2011. Sur le plan thérapeutique, l'assurée continue à être suivie par une infirmière psychiatrique à domicile qui l'aide à gérer son quotidien et à prendre les décisions sans trop se disperser. Elle a des consultations chez le Dr O _____ toutes les six semaines et continue à prendre les antidépresseurs.
11. Le 2 mars 2011, le Dr N _____ atteste que l'état est stationnaire.
12. Selon le rapport du 11 juin 2011 du Dr P _____, généraliste en Valais, l'activité exercée n'est plus exigible et son pronostic est réservé. Depuis le 7 juin 2011, l'assurée est suivie par le Dr Q _____, psychiatre à Sion. Dans son rapport du 31 octobre 2011, ce médecin pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de personnalité histrionique. La capacité de

travail est de 50 % à partir du 14 avril 2010. Dans les limitations fonctionnelles, ce praticien mentionne de graves difficultés relationnelles, liées à un trouble de la personnalité, entraînant des réactions dépressives à répétition. Le trouble se péjore avec le temps, en raison d'un épisode narcissique lié aux échecs répétés. L'assurée est totalement incapable de travailler dans une quelconque activité dans le cadre de l'économie libre.

13. En janvier 2012, l'assurée est soumise à une expertise psychiatrique par le Dr R_____, psychiatre. Il pose les diagnostics de trouble anxieux généralisé, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de trouble mixte de la personnalité. De ce fait, il estime que la capacité de travail est diminuée de 70% en moyenne. Compte tenu de la conservation de quelques ressources (communication correcte, gestion d'un processus d'expertise sans montrer de difficultés particulières, vie autonome malgré une situation existentielle difficile), il paraît raisonnablement exigible que l'assurée exerce l'activité professionnelle habituelle de juriste à 30 % ou une activité du même type. Le pronostic à long terme est vraisemblablement réservé, les troubles psychiques semblant s'aggraver depuis 2008.
14. Dans un avis médical du 22 mars 2012, la Dresse S_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) estime, sur la base de l'expertise, que la capacité de travail est de 70 % dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée. Dans les limitations fonctionnelles elle mentionne une intolérance au stress, une fatigue et une fatigabilité, un sommeil non réparateur, un sentiment de mal être et d'épuisement, une baisse d'énergie, une difficulté d'attention et de concentration, une difficulté à élaborer des projets et à les conduire à terme, un risque d'erreur et un manque de fiabilité au travail, une tristesse, une mauvaise estime de soi, une irritabilité, une attitude opposée sans fondement réaliste et des difficultés interpersonnelles.
15. L'assurée ayant déménagé en Valais, une enquête économique sur le ménage est effectuée en mai 2012 dans ce canton. Selon le rapport du 19 juin 2012 y relatif, l'assurée a travaillé à plein temps jusqu'en 2002. Afin de pouvoir rentrer en Valais, pour s'occuper de ses parents âgés et pouvoir participer à des stages de développement personnel (environ une dizaine par année), elle a réduit son taux d'activité à 90 %. Depuis le 1^{er} mars 2011, elle est inscrite au chômage à Sion à 50%, même si elle ne s'est jamais sentie suffisamment bien pour reprendre un emploi quelconque ou pour accomplir des stages. Rien que les recherches d'emploi et les entretiens d'embauche la stressent énormément. En bonne santé, elle aurait continué à travailler à 90 %. A Genève, elle possédait un trois pièces et demi qui était entretenu par une femme de ménage à raison de trois heures par semaine. Dans la mesure où elle élève seule sa fille, elle n'aurait pas diminué son taux d'activité suite à la naissance de celle-ci. Après la perte de son emploi, elle a déménagé en Valais essentiellement en raison de ses problèmes de santé et pour se rapprocher de ses parents. Selon l'enquêteur, l'assurée devrait être considérée comme active à 100

%, raison pour laquelle il n'a pas rempli la feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère. Son état de santé ne lui permet pas de garder sa fille toujours avec elle. Celle-ci est emmenée tous les jours de la semaine à la crèche. L'assurée bénéficie par ailleurs d'une femme de ménage à raison de deux heures par semaine.

16. Selon la note de la Cellule monitoring de l'OAI du 9 juillet 2012, la question se pose de savoir si, en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assurée doit être considérée comme active à 100 %. En admettant un statut mixte à 90 % active et à 10 % ménagère, sans empêchements, le degré d'invalidité est de 60 % ouvrant le droit à un trois-quarts de rente. La perte économique a été évaluée sur la base d'un taux d'activité de 30 %, représentant une perte de 67 %.
17. Le 7 août 2012, l'OAI fait savoir à l'assurée qu'il a l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité de trois-quarts à compter du 1^{er} octobre 2010 et de lui refuser des mesures professionnelles.
18. Le 10 septembre 2012, l'assurée forme opposition à ce projet, par l'intermédiaire de son conseil, en contestant le taux de capacité de travail de 30 % retenu. Elle fait également valoir que, sans invalidité, elle aurait travaillé à 100 % en raison de sa charge de famille. Subsidiairement, elle soutient que le dossier est incomplet, les empêchements dans le ménage n'ayant pas été établis. Par ailleurs, la structure actuelle du marché du travail n'offre plus les conditions qui lui permettraient de trouver un emploi et d'exercer par intermittence une activité lucrative.
19. Par décision du 12 décembre 2012, l'OAI confirme le projet de décision précité. Il refuse de modifier le statut mixte de l'assurée, considérant qu'elle a réduit son taux d'activité afin d'avoir plus de temps pour s'occuper de ses parents, ce qui entre dans le champ des travaux habituels. Il ne paraît pas non plus vraisemblable qu'elle aurait augmenté son taux d'activité suite à la naissance de sa fille, d'autant moins que l'atteinte à la santé de celle-ci requiert une attention et une disponibilité accrues. Quant au taux de capacité de travail, l'expertise psychiatrique jouit d'une pleine valeur probante. En ce qui concerne l'évaluation des empêchements dans les travaux habituels, l'OAI retient que l'assurée emploie quelqu'un pour le ménage, ce qu'elle faisait déjà auparavant, et qu'elle effectue elle-même la plupart des tâches ménagères (lessives, courses, repas, tâches administratives). Par ailleurs, les limitations fonctionnelles retenues par l'expert psychiatre ne sont pas de nature à entraîner des empêchements importants dans l'accomplissement des travaux habituels. S'agissant du poste "soins aux enfants", même si on retenait un empêchement total pour ce poste, qui représente 30 % du total des activités dans le ménage, il n'en résulterait qu'un degré d'invalidité de 3 % pour un taux de 10 % dans les travaux ménagers et ne porterait le degré d'invalidité total qu'à 63 %, ce qui donnerait également droit à un trois-quarts de rente.

20. Par acte du 24 janvier 2013, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Elle reproche en premier lieu à l'intimé d'avoir violé le droit d'être entendu, n'ayant répondu à aucun de ses arguments soulevés dans son opposition au projet de décision. Elle requiert que la violation du droit d'être entendu soit constatée, ce qui constitue une forme de réparation morale pour celui qui en est victime, et qu'il en soit tenu compte dans la condamnation de l'intimé aux frais et dépens. La recourante répète qu'elle aurait travaillé à 100 % à cause de sa charge de famille, de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation mixte de son invalidité. Elle persiste également à contester le taux de capacité de travail de 30 % retenu par l'expert, au vu des limitations fonctionnelles relevées. A cet égard, elle met en exergue que l'activité de juriste nécessite de la précision et de la fiabilité, des prises de position réalistes fondées sur les faits et le droit. Aucun employeur n'engagerait un juriste, même à 30 %, qui ne présente aucune de ces qualités et qui est régulièrement absent, en raison des fluctuations de son état psychique. A cela s'ajoute la modification structurelle du marché du travail qui ne permet plus aujourd'hui une insertion professionnelle. La recourante allègue également subir des empêchements dans le ménage en rapport avec la garde de son enfant.
21. Dans sa réponse du 21 février 2013, l'intimé conclut au rejet du recours. Il conteste avoir violé le droit d'être entendu de la recourante, ayant répondu à ses arguments dans le paragraphe "Résultat de nos constatations suite à l'audition". Pour le surplus, il reprend ses arguments précédents.
22. Dans sa réplique du 19 mars 2013, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle conteste avoir réduit son taux d'activité à 90 % pour s'occuper de ses parents malades, en se fondant sur le courrier qu'elle a adressé le 30 octobre 2001 à son employeur pour demander la réduction de son temps de travail à 90 %, demande qui était motivée par son désir de suivre une formation professionnelle complémentaire. Dans les années qui ont suivi, elle était dans l'impossibilité de reprendre une activité à 100 % en raison des atteintes à la santé, en particulier d'un état dépressif depuis 2004, comme cela résulte du rapport du Dr N_____ du 3 mai 2010. Concernant sa capacité résiduelle de travail, elle reprend ses précédents arguments.
23. Invité par la Cour de céans à se prononcer sur l'établissement du degré d'invalidité sur la base de la comparaison des revenus, l'intimé affirme, dans ses écritures du 15 avril 2013, qu'il est en l'espèce superflu de chiffrer avec exactitude les revenus avec et sans invalidité, tous les deux se basant sur le même salaire. Le degré d'invalidité se confond ainsi avec celui de l'incapacité de travail.
24. Par écriture du 24 avril 2013, la recourante conteste que le degré d'incapacité de travail corresponde en l'occurrence au degré d'invalidité, en faisant valoir que la

jurisprudence du Tribunal fédéral, sur laquelle l'intimé se fonde, concerne une situation différente. La recourante requiert par ailleurs qu'un expert professionnel soit mis en œuvre, afin de déterminer quel type d'activité est éventuellement exigible au regard de ses limitations fonctionnelles.

25. Par décision du 26 mars 2013, l'OAI rend une décision complémentaire à celle du 12 décembre 2012, identique pour ce qui concerne le degré d'invalidité et le montant de la rente, et prononçant une retenue en faveur de l'Etat de Genève, sur les prestations rétroactives, de 11'577 fr.
26. Par acte du 26 avril 2013, la recourante recourt également contre cette décision en reprenant les mêmes conclusions que contre la décision précédente. Cette procédure est enregistrée sous le numéro A/1433/2013.
27. Par ordonnance du 7 mai 2013, la Cour de céans joint les deux causes sous le numéro A/306/2013.
28. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjetés dans les délai et forme prescrits par la loi, les recours sont recevables (art. 56 ss LPGA).
3. La recourante se plaint en premier lieu de la violation du droit d'être entendu.
 - a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références).

L'art. 49 al. 3 LPGA prescrit par ailleurs que l'autorité se doit au moins de mentionner brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa

décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. En revanche, l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties ; elle peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent pertinents (cf. ATF 126 I 102 consid. 2b ; ATFA non publié du 3 octobre 2005, I 585/04 consid. 2.2).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références).

b) En l'occurrence, il convient toutefois de constater que l'intimé n'a pas violé le droit d'être entendu, dès lors qu'il a répondu, dans la décision querellée, aux griefs que la recourante a fait valoir dans son opposition au projet de décision. Il a ainsi motivé le refus de modifier le statut mixte retenu par le fait que la recourante avait réduit son temps de travail pour s'occuper de ses parents, ce qui entrainait dans les travaux habituels. Par ailleurs, il a jugé invraisemblable que celle-ci aurait augmenté son temps de travail après la naissance de sa fille, d'autant plus que l'enfant est handicapée. Concernant la capacité de travail dans une activité lucrative, il a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'expertise psychiatrique, celle-ci jouissant d'une pleine valeur probante. Enfin, il a également expliqué que l'admission d'un empêchement total pour la garde des enfants n'aurait pas permis d'octroyer une rente entière, le degré d'invalidité restant inférieur à 70% même dans cette hypothèse.

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

exercer sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels, aux termes de l'art. 8 al. 3 LPGA.

6. Selon 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.
7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. En l'espèce, la recourante conteste, d'une part, le statut mixte retenu et, d'autre part, le taux de capacité de travail dans l'activité lucrative et dans le ménage pris en compte par l'intimé.

Toutefois, au vu de ce qui suit, ces questions peuvent rester ouvertes.

9. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis

RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

10. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

11. a) Pour la détermination du taux d'invalidité dans la sphère professionnelle, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 donc pas à elle seule déterminante et ne sera 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

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 (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1). 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. 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 (ATFA non publiés I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale

maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328).

12. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a perdu son emploi et qu'elle n'a pas repris une activité professionnelle. Partant, selon la jurisprudence en la matière, il y a lieu de se fonder sur les salaires statistiques pour établir le revenu avec invalidité.

Quant au salaire sans invalidité, il était de 125'492 fr. en 2010, ce qui n'est pas non plus contesté.

L'intimé ne peut ainsi pas être suivi en ce qu'il fait valoir que la comparaison des revenus est en l'espèce superflue, le salaire avec et sans invalidité se confondant. Cela n'aurait pu être admis que s'il n'y avait pas lieu de se fonder sur le dernier salaire réalisé pour la détermination du salaire sans invalidité, par exemple si la recourante était au chômage au moment de la survenance de l'invalidité ou si son emploi précédent n'existait plus. C'est seulement dans cette hypothèse que le salaire avec et sans invalidité aurait dû être déterminé sur la base des salaires statistiques et que le degré de capacité de travail aurait pu être éventuellement identique au degré d'invalidité, sous réserve de la question de la réduction du salaire d'invalide pour tenir compte des handicaps, du taux d'activité partiel, de l'âge etc., éléments que l'intimé a également omis d'examiner.

Il convient également de relever qu'il est fort douteux qu'il existe à l'Etat de Genève des postes de juristes à 30 %. De surcroît, un poste à un taux d'activité si réduit ne comporterait certainement pas les mêmes responsabilités que le poste

précédemment occupé par la recourante, de sorte qu'il serait assurément moins bien rémunéré.

Pour le revenu d'invalidé, le salaire de référence est en l'espèce celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant les travaux les plus exigeants et les tâches les plus difficiles ou un travail indépendant et très qualifié (niveaux de qualification 1 et 2) dans les secteurs privés et les secteurs publics (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA 3), à savoir 80'760 fr. par an. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures; La Vie économique, 4-2013, p. 90, B 9.2), ce montant doit être porté à 83'990 fr. 40. Au vu du taux d'activité très restreint de 30 %, ainsi que des limitations fonctionnelles considérables pour la fonction de juriste, il se justifie de procéder à un abattement de ce salaire statistique à hauteur de 15 %. Il en résulte un revenu de 71'391 fr. 85. Pour un taux de capacité de travail de 30 %, le salaire d'invalidé s'établit ainsi à 21'417 fr. 55.

Après comparaison de ce montant au salaire sans invalidité de 125'492 fr. en 2010, il appert que la perte de gain est de 83 %, en chiffres ronds, dans la sphère lucrative. La recourante n'ayant travaillé qu'à 90 %, en admettant une évaluation mixte, le taux d'invalidité s'élève à 74,6 %, dans l'hypothèse où la capacité de travail dans le ménage est totale. Un tel degré d'invalidité ouvre le droit à une rente d'invalidité complète, de sorte qu'il s'avère superflu d'examiner si la capacité de travail dans le ménage est réduite et si cette capacité est inférieure à 30% dans la sphère lucrative.

13. La date du début du droit à la rente d'invalidité n'est pas contestée. Celle-ci prendra dès lors effet à partir du 1^{er} octobre 2010.
14. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} octobre 2010.
15. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
16. Dans la mesure où l'intimé succombe, un émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à sa charge.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Les admet.
3. Annule les décisions du 12 décembre 2012 et du 26 mars 2013.
4. Met la recourante au bénéfice d'une rente d'invalidité entière et d'une rente complémentaire entière pour enfant à compter du 1^{er} octobre 2010.
5. Lui octroie une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de justice de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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