

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3713/2025

ATAS/623/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2026

Chambre 2

En la cause

A_____
représentée par Me Florian BAIER, avocat

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, président ; Anny FAVRE et Christine TARRIT-
DESHUSSES, juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. Le 13 août 2014, a été remis à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé), par l'assureur perte de gain d'une entreprise de restauration collective (ci-après : l'ancien employeur), un « formulaire de communication pour adultes : détection précoce » en matière d'assurance-invalidité (ci-après : AI) concernant une employée caissière à son service depuis février 2011 au taux de 80%, A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1981, célibataire, mère d'un enfant né en 2007, ressortissante d'un pays hors de l'Europe, arrivée en Suisse en 2001 et titulaire d'une autorisation de séjour (permis B), ce en raison d'une incapacité totale ayant commencé le 22 mai 2014.

b. Le 24 septembre 2014, l'intéressée a eu un entretien avec un collaborateur de l'OAI, ayant fait l'objet d'un procès-verbal.

c. Le 3 novembre 2014, l'assurée a déposé elle-même une demande de prestations de l'AI pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente.

d. Le 17 novembre 2014, l'ancien employeur a rempli le « questionnaire pour l'employeur », étant en outre relevé que le contrat de travail de l'intéressée a pris fin au 31 décembre 2014 pour cause de résiliation par l'employeur.

Il est ici relevé qu'à teneur du curriculum vitae de l'assurée – reçu le 26 janvier 2015 par l'office –, elle avait fréquenté l'école primaire puis secondaire jusqu'en 1999, et elle avait suivi une formation de coiffeuse à l'Académie B_____ de 2002 jusqu'à l'obtention de son diplôme en 2004. En 2002, elle avait été serveuse dans un établissement de restauration rapide, de 2004 à 2008 employée polyvalente au sein d'un hôtel, de 2008 à 2010 « dame de buffet » et caissière au service d'un centre de conférence et de 2010 à 2014 caissière et « assistante gérante » du kiosque auprès d'un organisme international comme employée de l'ancien employeur. Outre sa langue maternelle – non européenne –, elle avait un niveau moyen en arabe et parlait couramment l'anglais et le français. Elle avait des connaissances en matière d'Internet et de messagerie électronique.

e. Les 9 décembre 2014 ainsi que 24 juin et 25 août 2015, le docteur C_____, médecin généraliste traitant de l'intéressée, a fait état d'une incapacité totale de travail dans l'ancienne activité jusqu'au 31 décembre 2014 ainsi qu'à long terme dans la restauration ou le nettoyage pour cause de « problèmes graves au niveau ostéoarticulaire », mais d'une capacité de travail entière à partir du 27 août 2015, avec une contre-indication à l'encontre d'une activité stressante, ce en raison d'une dépression nerveuse.

Le 5 octobre 2016, le docteur D_____, spécialiste en médecine interne et nouveau médecin généraliste traitant de l'assurée – qui avait donné naissance le 4 janvier 2016 à un deuxième enfant –, a indiqué une capacité de travail entière

dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'étaient « éviter les stations debout prolongées, extension et flexion du dos », pour cause des diagnostics de « lombalgie chronique sur arthrose sévère » ainsi que de « gonalgie sur chondropathie dégénérative rétro-patellaire sévère de grade IV », l'excès pondéral n'ayant quant à lui pas d'effet sur la capacité de travail.

Le 28 novembre 2016, le docteur E_____, angiologue, n'a pas fait état d'un problème particulier en matière de varices aux membres inférieurs.

f. Le 11 juillet 2017, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), indiquant reprendre les conclusions des médecins traitants, a retenu, en raison des deux diagnostics incapacitants posés le 5 octobre 2016 par le Dr D_____, une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles consistant en « pas de port de charges lourdes [de plus de] 15 kg, pas de mouvement en flexion/extension du tronc, pas travail à genoux, pas de montée sur échelles ou échafaudage ».

g. Par projet de décision du 2 novembre 2017 puis décision du 12 décembre 2017, l'OAI, retenant le statut d'une personne se consacrant à 80% à son activité professionnelle et à 20% aux travaux habituels dans le ménage, ainsi qu'une perte de gain de 7% – comme calculé le 31 juillet 2017 dans un document « détermination du degré d'invalidité » –, a nié le droit de l'intéressée à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles.

B. a. Le 29 août 2023, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente, en raison d'une incapacité totale de travail à la suite d'un accident survenu le 27 mars 2023.

b. Le 19 septembre 2023, une entreprise de transports scolaires (ci-après : l'employeur), au service de laquelle l'intéressée avait exercé la fonction de conductrice de minibus scolaire depuis août 2020, au taux de 30% selon la déclaration d'accident (cf. ci-après), a complété le « questionnaire pour l'employeur », étant en outre relevé que ce contrat de travail a pris fin au 30 juin 2023 pour cause de résiliation par l'employeur.

c. Les 6 septembre et 2 octobre 2023, le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de « lésion ostéochondrale du dôme astragalien antéro-interne sur 8 mm de diamètre de la cheville droite », « lésion cartilagineuse instable de II.° du dôme astragalien antéro-externe sur 8 mm de diamètre », « impingements tibio-astragalien antéro-externe, antérieur et antéro-interne », « kyste arthro-synovial associé » et « synovites étendues », qui avaient fait l'objet d'une opération le 6 septembre 2023. Il y avait une incapacité totale de travail depuis le 27 mars 2023 et jusqu'au 27 octobre 2023 « à revoir ».

d. Dans le cadre de l'instruction de cette demande AI, l'office a reçu les pièces du dossier de l'assureur-accident compétent pour l'accident du 27 mars 2023, à

savoir la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou la caisse), dont il ressort notamment ce qui suit.

Le 27 mars 2023, l'intéressée a été prise en charge par le service des urgences de la Clinique de G_____, qui a mentionné un important œdème à la cheville.

Le 4 avril 2023, à la suite d'une IRM de la cheville droite réalisée la veille, le docteur H_____, radiologue, a conclu à une fracture Weber B, associée à une entorse de stade II de la syndesmosse antérieure (à corrélérer à un avis spécialisé), de même qu'à une lésion ostéochondrale du dôme talien.

Le 5 avril 2023, l'employeur a rempli la « déclaration de sinistre LAA » concernant l'accident non professionnel de l'intéressée qui était survenu le 27 mars 2023, avec la mention qu'en marchant, elle avait trébuché et était tombée par terre.

Le 11 mai 2023, le docteur I_____ a émis plusieurs conclusions à la suite d'une IRM du genou droit du 9 mai précédent.

Les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) ont fait état d'une consultation en urgence de l'assurée le 5 avril 2023 auprès de leur département de médecine de premier recours en raison d'une douleur de 10/10 une fois sa jambe posée au sol, puis au sein de leur service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, qui a posé le diagnostic de « fracture Weber B peu déplacée en entorse stade II de la syndesmosse droite (05.04.2023) », en parallèle à une radiographie de la cheville droite réalisée le même jour par leur service de radiologie, lequel a encore effectué une « IRM pied ou cheville » le 2 mai 2023.

Le 19 avril 2023, la caisse a informé l'assurée qu'elle avait droit aux prestations de l'assurance-accidents (frais de traitement et indemnités journalières).

L'intéressée a eu un entretien téléphonique le 27 juin 2023 avec une collaboratrice de la SUVA.

Dès le 1^{er} octobre 2023, elle a bénéficié de prestations d'aide financière de l'Hospice général.

Le 3 novembre 2023, le docteur J_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la caisse, a répondu à des questions de cette dernière.

Le 2 février 2024, à la suite d'une arthro-IRM de la cheville droite réalisée la veille, le radiologue I_____ a noté notamment une « ulcération persistante du cartilage du versant supéromédiale du dôme astragalien sur une zone de 1.5 mm », situation que le Dr F_____ a mentionnée dans un rapport du 4 mars 2024.

En parallèle, le Dr F_____ a régulièrement attesté une capacité de travail nulle pour cause d'accident dès le 27 mars 2023 et jusqu'au 31 juillet 2024 à tout le moins.

Selon un rapport du 8 mai 2024, le médecin-conseil J_____ a procédé le 6 mai 2024 à un « examen médical », y compris clinique, concernant l'assurée et a constaté dans ce cadre que la marche se faisait difficilement avec une boiterie évidente et que la marche sur la pointe des pieds et les talons étaient impossible d'après l'intéressée. Il a posé les diagnostics de « status après probable plastie ligamentaire de la cheville droite (deux rapports opératoires sont relevés) », « lésion ostéochondrale dôme astragalien droit » et « gonarthrose bilatérale, sans lien avec sinistre actuel ». Selon lui, en l'état actuel et compte tenu des séquelles du sinistre et de la suite post-opératoire, il n'y avait pas d'activités ou de tâches que l'assurée pouvait exercer, et l'incapacité de travail était totale pour une activité de chauffeur. Une consultation auprès du Centre K_____ de médecine et de chirurgie du pied de la Clinique L_____ (ci-après : le Centre K_____) était recommandée.

Le 18 juin 2024, l'intéressée a été vue en consultation par les docteurs M_____ et N_____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès du Centre K_____. Selon eux dans leur rapport du 24 juin 2024, en résumé, le bilan radio-clinique du 18 juin 2024 mettait en avant une arthrose talo-crurale post-traumatique droite avec un impingement dégénératif entre la malléole externe et le talus, une lésion ostéochondrale de l'épaule médiale du dôme du talus ainsi qu'une malunion de la malléole externe. La proposition thérapeutique consistait en une arthrodèse de la cheville, et, entretemps, en des infiltrations cortisonées itératives en vue d'un soulagement. En conclusion, à l'heure actuelle, la patiente ne serait en mesure d'exercer qu'un travail de bureau, ne comportant pas de tâche physique ni de mouvements répétés ou de longs déplacements ; « s'agissant d'une problématique essentiellement mécanique, le temps de travail ne serait affecté en cas d'adaptation du poste de travail et surtout du cahier des charges ».

Le 20 juin 2024, le docteur O_____, radiologue, a écrit un rapport à l'intention du Dr M_____ à la suite de rayons X en 3D du pied et de la cheville droite du 18 juin précédent.

Le 23 juillet 2024, le Dr F_____ a adressé à la caisse un rapport, au contenu suivant : « Suite à une chute à environ 3 mois en post-opératoire, la patiente a eu une réapparition des douleurs et l'A-IRM de cheville en date du 01.02.2024 confirme une re-lésion du dôme astragalien supéro-interne ainsi qu'à l'IRM du genou droit en date du 05.09.2023 des lésions sévères du cartilage fémoro-rotulien ainsi qu'un œdème du Hoffa en supéro-externe ainsi qu'une lésion cartilagineuse de IV.° du condyle interne. [À la ligne] Lors du contrôle en date du 02.04.2024, il persiste des douleurs de façon que l'indication à une réparation par arthroscopie de la cheville droite a été posée ».

Le 2 septembre 2024, une collaboratrice de la SUVA a informé par téléphone l'assurée du refus de prise en charge de l'arthroscopie proposée par le Dr F_____, puis, lors d'un entretien téléphonique du même jour, l'intéressée a fait

part à un collaborateur de la caisse qu'elle ne pouvait pas marcher, ni rester assise, et que le pied gonflait.

Le 4 septembre 2024, le Dr F_____ a écrit à la caisse. Notamment, au contrôle ultrasonographique du 3 septembre 2024, la plastie était complètement déchirée et une reprise pour une re-plastie était à prévoir.

Selon un rapport du 31 octobre 2024 des Drs M_____ et N_____, lors d'une consultation du 25 octobre précédent, la situation était cliniquement superposable à celle existant mois de juin 2024, avec une ankylose de la cheville douloureuse notamment en regard du versant antéro-latéral, siège d'un conflit talo-fibulaire, et des douleurs péri-malléolaires internes. À la fin de leur rapport, et après avoir « proposé de repousser toute éventuelle chirurgie » et « d'essayer déjà d'améliorer le cadre global avec une adaptation du chaussage pour mieux protéger les médio-pieds avec des chaussures orthopédiques et un traitement par AINS, prévoyant une nouvelle infiltration dans la gouttière externe », ils écrivaient : « Nous demandons également un avis spécialisé pour ses genoux à nos collègues Dr P_____/Dr Q_____ en ce qui concerne ses gonalgies afin de définir une stratégie ciblée. Nous le prions de bien vouloir convoquer la patiente pour évaluer les possibilités thérapeutiques à la lumière du bilan radiographique que nous avons demandé. [À la ligne] Dans l'intervalle, nous soutenons une reconversion professionnelle, qui sera à discuter avec l'AI, vers un travail de bureau, ne comportant pas de tâche physique ni de mouvements répétés ou des longs déplacements ».

Il est de surcroît précisé que, le 25 octobre 2025, le docteur R_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur également auprès du Centre K_____, a prescrit des chaussures orthopédiques spéciales et qu'il a régulièrement attesté un arrêt de travail à 100% pour cause d'accident depuis 28 octobre 2024 et jusqu'au 27 juin 2025 à tout le moins.

Le 27 janvier 2025, les Drs K_____ et N_____ ont fait part de ce que, depuis la dernière infiltration du sinus du tarse et de la gouttière malléolaire externe – effectuée le 1^{er} novembre 2024 d'après un rapport du 5 novembre 2024 des Drs R_____ et N_____ –, la patiente rapportait une nette amélioration des douleurs dans la cheville mais ressentait une douleur essentiellement inchangée au niveau d'un empâtement antérieur à la malléole externe en regard du sinus du tarse, et, le 14 février 2025, ils ont noté une légère amélioration des douleurs grâce à l'adaptation du chaussage.

Le 12 février 2025, le docteur S_____, radiologue, a établi un rapport d'« analyse et comparaison au dossier » à la suite d'une IRM de la cheville et du pied droits des 11 et 12 février 2025.

Le même jour, le Centre K_____ a prescrit de la physiothérapie pour un « syndrome du sinus du tarse sur conflit talo-fibulaire, arthrose post-traumatique de cheville droite ».

À teneur d'un rapport du 23 mai 2025, le médecin-conseil J_____ a procédé à un « examen médical » le 19 mai 2025. D'après lui, l'examen clinique de l'assurée réalisé ce jour-ci était comparable à celui effectué le 6 mai 2024 et sans particularité pour le reste. « Une amélioration de l'état de santé résultant de l'accident et qui puisse modifier de façon durable le profil des capacités [n'était] pas envisageable » ; « dans ce contexte, il faudrait faire une pause dans la gestion de son dossier accident pour pouvoir faire la gestion de son problème de maladie », le Dr J_____ suggérant donc à la SUVA de « gérer la problématique de l'assurance maladie et l'assurance-accidents avec [l'assurée] » ; une proposition de transfert à l'assurance-maladie était faite, « si l'indication de chirurgie de genoux se [confirmait] ». Concernant « la future exigibilité », l'assurée ne pourrait pas exercer son ancien métier de chauffeur avec le même rendement et avec la même durée de travail à temps plein ; en termes d'activité, il faudrait l'orienter vers une activité sédentaire permettant les changements de position, avec évitement des déplacements importants, du travail sur les surfaces instables, de l'utilisation des échelles ou échafaudages de même que des marches prolongées, la conduite automobile prolongée étant quant à elle aussi déconseillée.

Par appréciation médicale du 2 juin 2025, le Dr J_____ a estimé l'atteinte à l'intégrité au taux de 10%. En effet, il existait, dans les suites à distance du traumatisme du 27 mars 2023 avec fracture, une arthrose talo-crurale post-traumatique avec un impigement dégénératif entre la malléole externe et le talus confirmé par le rapport du Dr K_____, dont il adhérait à l'analyse.

e. Dans un rapport du 12 août 2025, le SMR a admis une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis la dernière décision sur le fond du 12 décembre 2017). L'« atteinte principale » était une « fracture Weber B de la cheville droite compliquée d'une arthrose post-traumatique S82.8 », les « autres atteintes » une gonarthrose gauche symptomatique et des lombalgies sur arthrose. Il y avait une incapacité de travail durable de 100% dans l'activité de chauffeur dès le 27 mars 2023, tandis que celle dans l'activité de caissière demeurerait toujours totale. La capacité de travail était entière, à partir du 18 juin 2024, date du « début de l'aptitude à la réadaptation émise par le Dr K_____ », dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en : « une activité sédentaire permettant les changements de position. Il faudra éviter les déplacements importants, le travail sur les surfaces instables, l'utilisation des échelles ou échafaudages. Les marches prolongées seront aussi à éviter. La conduite automobile prolongée est déconseillée. Pas de port de charges lourdes de plus de 5 kg, pas de flexion/extension du tronc, pas de travail à genoux, pas de travail accroupi, pas de montée, descente d'escaliers, pas de position debout prolongée ».

f. En parallèle, en procédure AI, l'office a communiqué le 16 septembre 2024 à l'assurée que son droit à la rente était examiné et que, selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation n'était possible actuellement en raison de l'état de santé de l'intéressée.

g. Dans une note du 15 août 2025, l'OAI a maintenu le statut d'une personne se consacrant à 80% à son activité professionnelle habituelle de caissière et à 20% aux travaux habituels dans le ménage, et, dans un document « détermination du degré d'invalidité » rédigé le même jour, il a, à la suite d'une comparaison des revenus sans et avec invalidité incluant une « réduction forfaitaire » de 10% sur le salaire d'invalidé, retenu une perte de gain de 4.02% pour la partie professionnelle et 3.22% s'agissant du statut mixte.

h. Par projet de décision du 18 août 2025, l'office a envisagé de rejeter la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, ce sur la base desdits degrés d'invalidité de 4.02%, respectivement 3.22%, une enquête ménagère semblant superflue et des mesures professionnelles non indiquées.

i. Par opposition du 10 septembre 2025, l'assurée a fait valoir qu'elle ne pouvait presque pas marcher ni mobiliser son pied droit et qu'une reconversion professionnelle, en particulier « un stage de réinsertion professionnelle », lui était dès lors absolument indispensable pour récupérer une capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé.

j. Par décision du 29 septembre 2025, l'OAI a intégralement maintenu le contenu de son projet de décision du 18 août 2025.

- C. a.** Par acte du 23 octobre 2025, complété le 24 novembre 2025, l'assurée, désormais représentée par un avocat, a, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation, à la mise en œuvre d'un stage de réadaptation professionnelle et à l'octroi d'une rente AI entière ou partielle en fonction de la capacité de gains résiduelle qui serait déterminée par ledit stage et la présente procédure, et ce avec effet dès le 29 août 2023.

D'après ses allégations, à la suite de ses problèmes de dos, elle avait changé d'activité et s'était reconvertie dans le domaine de la conduite accompagnée, comme chauffeuse de minibus. Elle avait commencé en 2023 une formation auprès des TPG pour devenir conductrice de bus/trolleybus, à laquelle son accident du 27 mars 2023 avait mis un terme.

La SUVA l'avait, par lettre du 9 octobre 2025, informée qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2025 au soir. Par courrier de son conseil du 11 novembre 2025, elle avait sollicité la poursuite de ces prestations au-delà du 31 octobre 2025, dès lors que sa situation médicale n'était pas stabilisée, étant donné qu'une intervention

chirurgicale au niveau du pied était envisageable et devait prochainement être discutée avec les médecins.

La recourante bénéficiait également d'un suivi au niveau du dos, avec notamment un rendez-vous médical prévu en décembre 2025.

Étaient produites des images réalisées en radiologie du dos, du pied et des genoux effectuées le 27 décembre 2024, que l'intimé ne semblerait pas avoir reçues.

b. Par réponse du 7 janvier 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours, aux motifs notamment qu'au vu d'un degré d'invalidité de 4%, un droit au reclassement n'était pas ouvert, et que d'autres mesures professionnelles ne seraient pas de nature à améliorer sa capacité de gain de l'intéressée étant donné qu'il existait un nombre significatif d'activités simples et répétitives ne nécessitant aucune formation spécifique et étant adaptées à ses limitations fonctionnelles.

c. Le 18 février 2026, l'intimé a remis à la chambre des assurances sociales une copie de la décision du 9 février 2026 par laquelle la SUVA, vu une perte de gain de 6%, niait le droit de l'assurée à une rente d'invalidité mais lui octroyait une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10%.

d. Par réplique du 19 février 2026, la recourante, estimant que la cause n'était pas en état d'être jugée, a conclu au renvoi du dossier à l'office afin qu'il mette en œuvre un stage d'observation et de réinsertion professionnelle qui permettrait notamment de déterminer quel taux de travail effectif pouvait être exigé d'elle, dans quelle activité respectant les limitations fonctionnelles retenues et avec quel rendement actuel.

Selon ses allégués, lorsque ses problèmes de santé étaient apparus, alors qu'elle travaillait au kiosque auprès d'un organisme international comme salariée de l'ancien employeur, elle avait déjà effectué une première réorientation professionnelle par elle-même, obtenant un permis de conduire professionnel comme chauffeur de minibus (permis B-121), et elle avait ensuite commencé une nouvelle formation en vue d'obtenir le permis de conduire D permettant de devenir chauffeur de bus professionnel (bus, autocar, etc.), que l'Hospice général avait accepté de prendre en charge en juin 2022. Mais son handicap au niveau du pied et ses diverses atteintes à la santé ne lui permettaient malheureusement plus d'atteindre cet objectif. Par ailleurs, une formation minimale serait indispensable pour une éventuelle activité de bureau.

Le 2 février 2026, le docteur T_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du Centre K_____, attestait un arrêt de travail à 100% pour cause d'accident du 28 octobre 2024 au 17 novembre 2025, avec les précisions suivantes : « La patiente étant toujours en arrêt de travail pour le pied tant qu'elle n'aura pas fait une reconversion professionnelle avec [l'AI] dans un travail adapté favorisant la position assise, éventuellement mixte en raison d'une anamnèse d'une gonarthrose gauche et des douleurs lombaires. Avec également une absence

de port de charge, éviter les escaliers ou le terrain inégal ainsi que les échelles et les échafaudages ».

À teneur d'un rapport du 3 février 2026, le docteur Q_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en lien avec le docteur U_____, avait reçu le même jour en consultation la recourante, laquelle rapportait une évolution stagnante au niveau de ses deux genoux, un suivi concernant la cheville droite avec plusieurs infiltrations en 2025 sans amélioration et, s'agissant de la colonne lombaire, une lombosciatalgie gauche avec faiblesse et hypoesthésie généralisée du membre inférieur gauche et une absence pour l'instant de suivi en Suisse. Il avait effectué un examen clinique concernant les deux genoux, il conseillait la poursuite de la physiothérapie pour le genou gauche et, concernant la problématique lombaire, « un avis spécialisé auprès d'un neurochirurgien pour faire le point ».

e. Les parties ne se sont pas manifestées après que la chambre de céans les ait informées par plis du 26 février 2026 que la cause pourrait être gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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 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.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 Interjeté dans la forme et le délai – de 30 jours – prévus par la loi, le recours est recevable sous ces angles (art. 38 al. 3 et 4 et 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est

déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité – et *a fortiori* à des mesures professionnelles – naîtrait au plus tôt en mars 2024, dès lors que son incapacité de travail durable aurait commencé le 27 mars 2023, soit une année plus tôt (*cf.* art. 28 al. 1 let. b LAI) et que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 29 août 2023 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI à teneur duquel le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations), de sorte qu'est applicable la législation en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2 *a contrario*), et aussi celle découlant de la modification du 17 décembre 2021 (AVS 21) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 (RO 2023 92 ; FF 2019 5979).

3. Le présent litige porte sur la question de savoir si l'intimé est en droit de nier un droit à une rente d'invalidité et/ou à des mesures professionnelles dans le cadre de la nouvelle demande de prestations AI déposée le 29 août 2023 par la recourante.

Il est à cet égard rappelé que, de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

4.

4.1 En vertu de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1, tel qu'en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021). 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).

Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

4.2 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

À cet égard, conformément à l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité (cf. art. 8 al. 1 LPGA), 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.

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 consid. 4.1 et les références).

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 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).

4.3 En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation

raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. c). L'al. 1bis dudit art. 28 LAI – en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 – dispose qu'une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées.

Selon l'art. 28b LAI – entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022 –, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente est la suivante : tableau, avec un taux d'invalidité d'au minimum 40% donnant droit à une rente – la plus basse – de 25%, jusqu'à un taux d'invalidité de 49% donnant droit à une rente de 47.5% (al. 4).

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

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (*cf.* art. 28 al. 1 LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1^{er} mars 2021 consid. 2 et les références), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

4.5 Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGa – dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 –, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b s al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite

en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

À teneur de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGa (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références).

Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une méthode différente d'évaluation de l'invalidité s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_716/2022 du 5 juillet 2023 consid. 4.2), lors d'un changement de poste de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 8.1) et lorsqu'une mesure de réadaptation a réussi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_231/2016 du 1^{er} juin 2016 consid. 2.1).

4.6 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

4.6.1 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes

exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

4.6.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGa, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR

(ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

4.7 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 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert

(ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

5.

5.1 En l'espèce, il est tout d'abord incontesté – et incontestable – que l'état de santé de la recourante s'est aggravé de manière notable, selon les art. 17 al. 1 LPGA et 87 al. 2 RAI, depuis le prononcé de la décision au fond de l'intimé du 12 décembre 2017 niant le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, ce à la suite notamment de l'accident survenu le 27 mars 2023.

5.2 Il découle du dossier ce qui suit au plan médical.

5.2.1 Le Dr F_____, chirurgien orthopédiste traitant, a régulièrement attesté une capacité de travail nulle pour cause d'accident dès le 27 mars 2023 et jusqu'au 31 juillet 2024 à tout le moins. Il n'est pas clair si ce spécialiste a continué par la suite à être consulté par la recourante.

Dans le même sens, le Dr R_____ puis le Dr T_____, respectivement chirurgien orthopédiste et spécialiste en médecine physique et réadaptation, auprès du Centre K_____ consulté par l'assurée à la demande du médecin-conseil de la SUVA, ont attesté un arrêt de travail à 100% pour cause d'accident depuis le 28 octobre 2024 et jusqu'au 17 novembre 2025.

5.2.2 Il est admis tant par ces deux médecins que par le médecin-conseil J_____ et le SMR que la capacité de travail de l'assurée, notamment depuis son accident du 27 mars 2023, est durablement nulle dans son ancienne activité de caissière et dans celle de chauffeur en transport de personnes, voire éventuellement dans toute activité qui ne respecterait pas les limitations fonctionnelles retenues par le SMR comme le Dr J_____.

Ces limitations fonctionnelles, énoncées le 12 août 2025 par le SMR, sont : « une activité sédentaire permettant les changements de position. Il faudra éviter les déplacements importants, le travail sur les surfaces instables, l'utilisation des échelles ou échafaudages. Les marches prolongées seront aussi à éviter. La conduite automobile prolongée est déconseillée. Pas de port de charges lourdes de plus de 5 kg, pas de flexion/extension du tronc, pas de travail à genoux, pas de travail accroupi, pas de montée, descente d'escaliers, pas de position debout prolongée ».

5.2.3 En revanche, selon le SMR dans son rapport du 12 août 2025, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles, à partir du 18 juin 2024, date du « début de l'aptitude à la réadaptation émise par le Dr M_____ ».

La recourante ne fait pas valoir clairement une incapacité de travail totale ou partielle d'un certain taux, mais sollicite un stage d'observation et de réinsertion professionnelle qui permettrait de connaître son taux effectif de capacité de travail et de rendement.

Le chirurgien orthopédiste traitant F_____ a cessé d'émettre des arrêts de travail au-delà du 31 juillet 2024, soit une date proche de celle du 18 juin 2024.

Pour ce qui est de la question de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, les Drs M_____ et N_____ concluent le 18 juin 2024 qu'à l'heure actuelle, la patiente ne serait en mesure d'exercer qu'un travail de bureau, ne comportant pas de tâche physique ni de mouvements répétés ou de longs déplacements ; « s'agissant d'une problématique essentiellement mécanique, le temps de travail ne serait affecté en cas d'adaptation du poste de travail et surtout du cahier des charges ». Les chirurgiens orthopédistes du Centre K_____ semblent donc admettre la possibilité d'une reprise du travail à 100% dans une activité adaptée. Néanmoins, le 31 octobre 2024, ils « [soutiennent] une reconversion professionnelle, qui sera à discuter avec l'AI, vers un travail de bureau, ne comportant pas de tâche physique ni de mouvements répétés ou des longs déplacements ». Pour les chirurgiens orthopédistes du Centre K_____, et comme précisé dans le certificat d'arrêt de travail émis le 2 février 2026 par le Dr T_____, la patiente est en incapacité de travail totale dans toute activité concernant son pied droit « tant qu'elle n'aura pas fait une reconversion professionnelle avec [l'AI] dans un travail adapté favorisant la position assise, éventuellement mixte en raison d'une anamnèse d'une gonarthrose gauche et des douleurs lombaires. Avec également une absence de port de charge, éviter les escaliers ou le terrain inégal ainsi que les échelles et les échafaudages ».

5.2.4 Cela étant, en l'état actuel de l'instruction du dossier, on ne comprend pas la raison pour laquelle l'OAI n'a pas reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100% pendant une période limitée jusqu'au 30 septembre 2024, soit trois mois après le 18 juin 2024 conformément à l'art. 88a al. 1 RAI.

En effet, avant le 18 juin 2024, sa capacité de travail était, de manière incontestée, nulle dans toute activité, et le droit de l'intéressée à une telle rente serait né le 27 mars 2024, soit une année après l'incapacité totale de travail déclenchée par l'accident du 27 mars 2023 et au moins six mois après le dépôt de sa deuxième demande de prestations AI.

5.2.5 Par ailleurs, l'instruction du dossier du point de vue médical apparaît avoir été presque inexistante depuis 2023 concernant les problèmes aux genoux et à la colonne lombaire.

Ce n'est que le 3 février 2026 que la recourante a, à la demande des Drs M_____ et N_____, été vue en consultation par le Dr Q_____, chirurgien orthopédiste et spécialiste de la hanche et du genou, et le Dr U_____, qui ont noté notamment l'existence, à l'anamnèse et à l'examen clinique, de douleurs au genou gauche et, à l'anamnèse seule, d'une lombosciatalgie gauche avec faiblesse et hypoesthésie généralisée du membre inférieur gauche et une absence pour l'instant de suivi en

Suisse, « un avis spécialisé auprès d'un neurochirurgien pour faire le point » étant conseillé concernant la problématique lombaire.

Dans le même sens, il découle du certificat d'arrêt de travail émis le 2 février 2026 par le Dr T_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du Centre K_____, que la position assise serait à favoriser sous l'angle de la seule problématique du pied droit (cheville droite), mais que cette position assise pourrait devoir être alternée avec la position debout suivant ce qui ressortirait des examens approfondis concernant la gonarthrose gauche et les douleurs lombaires.

5.2.6 Au regard de ce qui précède, en l'état actuel de l'instruction du dossier, une incapacité de travail dans une activité adaptée, de quelque taux que ce soit, n'est pas établie, mais, à l'inverse, on ne peut pas exclure une incapacité de travail partielle et/ou une baisse de rendement, question qui ne pourrait être tranchée qu'après des mesures d'instruction complémentaires.

L'instruction du dossier au plan médical, telle que menée par l'office en se limitant pour l'essentiel à ce qu'a entrepris la SUVA pour la seule cheville droite (pied droit), seule atteinte en lien de causalité claire avec l'accident du 27 mars 2023, apparaît en l'état très insuffisante, puisque les problématiques des genoux, surtout gauche, et de la colonne lombaire n'ont quasiment pas été investiguées par l'intimé, alors que celles-ci étaient connues par lui et qu'elles pourraient avoir le cas échéant des effets en matière de capacité de travail et de limitations fonctionnelles.

Pour ce motif déjà, vu cette instruction très insuffisante, la cause devrait être renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Cette instruction complémentaire portera non seulement sur le taux de capacité de travail et de rendement dans une activité adaptée, mais aussi sur une vérification de ce que seraient les limitations fonctionnelles. Devront entre autres être clarifiées et vérifiées la signification et l'éventuelle portée concrète de l'évitement de mouvements répétés énoncée comme limitation fonctionnelle par certains médecins du Centre K_____.

Il incombera notamment à l'OAI, après avoir recueilli à tout le moins des rapports un tant soit peu circonstanciés de médecins spécialistes concernant les autres atteintes à la santé que celle à la cheville droite – donc à tout le moins au genou gauche et à la colonne lombaire –, de déterminer si une éventuelle expertise médicale s'avérerait le cas échéant nécessaire.

5.3 Il y a lieu de surcroît de s'interroger si l'intimé a procédé de manière correcte à la comparaison des revenus sans et avec invalidité.

Il est notamment rappelé qu'il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) les plus récentes. Sont déterminantes les données publiées au moment de la décision

attaquée et non celles qui l'ont été plus tard (ATF 143 V 295 consid. 4.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1327/2017 du 29 mars 2021 consid. 10.3.1 et les références).

5.3.1 S'agissant du revenu sans invalidité, dans le « questionnaire pour l'employeur » rempli le 17 novembre 2014, l'ancien employeur, entreprise de restauration collective, indique pour 2014 un salaire AVS annuel de CHF 40'313.- pour un taux d'activité de 100% (6.56 heures par jour et 32.8 par semaine, horaire de travail normal dans cette entreprise), alors que l'assureur perte de gain indique un taux de 80% dans le formulaire de détection précoce.

Le 19 septembre 2023, dans le « questionnaire pour l'employeur », l'employeur, entreprise de transports scolaires, au service de laquelle l'intéressée a exercé la fonction de conductrice de minibus scolaire depuis août 2020, à raison de 3 heures par jour par rapport à un horaire normal dans l'entreprise de 8 heures (37.5%) et – de manière divergente – de 12 heures par semaine par rapport à un horaire normal dans l'entreprise de 40 heures (30%), ou au taux de 30% selon la déclaration d'accident, fait état d'un salaire mensuel de CHF 1'483.50, avec une absence de 13^{ème} salaire.

Dans le document « détermination du degré d'invalidité », l'OAI, se référant à la jurisprudence selon laquelle, si, exceptionnellement, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé sur la base du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement touché parce que ce dernier ne peut pas être déterminé avec suffisamment de précision, il est possible d'utiliser des valeurs statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_513/2014 du 17 décembre 2014), considère que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait travaillé dans le domaine de la restauration et se base sur l'ESS de 2022, tableau TA1_tirage_skill_level, secteur privé, ligne 55-56 « Hébergement et restauration », pour une femme avec un niveau de compétence 1, soit CHF 4'025.- de salaire mensuel brut (pour 40 heures par semaines), ajusté ensuite en fonction de la « durée normale hebdomadaire dans le domaine » de 42.5 heures selon l'office, c'est-à-dire CHF 4'275.-, puis annualisé (x 12) à CHF 51'304.- et indexé selon l'indice suisse sur la structure des salaires (ci-après : ISS), soit finalement CHF 53'467.-,

5.3.2 Sur la base d'un examen sommaire sur ce point, on peut supposer que l'intimé ne retient pas le salaire qui aurait, d'après l'ancien employeur, été gagné en 2014 en qualité de caissière et « assistante gérante » du kiosque auprès d'un organisme international, car trop ancien et au surplus peu clair quant au taux d'occupation, ni le salaire qui aurait, selon l'employeur, été obtenu en 2023 en tant que conductrice de minibus scolaire, vu notamment une divergence quant au pourcentage du taux d'activité.

La recourante ne conteste pas en tant que telles l'appréciation de l'intimé selon laquelle, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé dans le domaine de la

restauration, ni la comparaison des revenus sans et avec invalidité à laquelle l'intimé a procédé.

Cependant, on peut d'emblée douter que le niveau de compétence 1 (« tâches physiques ou manuelles simples ») corresponde avec la fonction de caissière et « assistante gérante » du kiosque auprès d'un organisme international qu'a exercée l'intéressée entre février 2011 et 2014.

En effet, à teneur du certificat de travail de l'ancien employeur du 31 décembre 2014, « les missions afférentes à sa fonction étaient les suivantes : - Assurer la vente et la tenue de la caisse au kiosque à journaux [de l'organisme international] ; - Mise en place, rangement et aide aux inventaires des articles du kiosque ; - Tenue de la caisse au self durant le service de midi ; et de façon générale l'application et le respect des normes et directives internes à notre société ». De telles tâches paraissent *prima facie* bien plutôt correspondre au niveau de compétence 2 du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS, à savoir des « tâches pratiques telles que la vente/ les soins/ le traitement de données et les tâches administratives/ l'utilisation de machines et d'appareils électroniques/ les services de sécurité/ la conduite de véhicules », auquel correspondrait, pour une femme, un salaire brut mensuel de CHF 4'419.- (cf. tableau TA1_tirage_skill_level, secteur privé, ligne 55-56, de l'ESS 2022, publié le 29 mai 2024), et non CHF 4'025.- comme retenu par l'office. Il conviendrait alors d'ajuster ce salaire brut mensuel de CHF 4'419.- en fonction de la « durée normale hebdomadaire dans le domaine » applicable, puis l'annualiser (x 12) et l'indexer selon l'ISS.

5.3.3 Il faudrait ensuite comparer le salaire sans invalidité ainsi obtenu avec le salaire d'invalidé.

Ce dernier a été fixé par l'OAI en partant du salaire mensuel brut en 2022 selon le tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS, tous domaines confondus, pour une femme dans le niveau de compétences 1 (pour 40 heures par semaines) de CHF 4'367.-, ajusté ensuite en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41.7 heures), c'est-à-dire CHF 4'552.-, puis annualisé (x 12) à CHF 54'624.- et indexé selon l'ISS pour atteindre CHF 57'021.-, sur lequel l'OAI a opéré une réduction forfaitaire (abattement) de 10%, donnant finalement CHF 51'318.-.

5.3.4 Dans le cadre de l'instruction complémentaire à effectuer au plan médical qui pourrait le cas échéant conduire notamment à l'ajout de nouvelles limitations fonctionnelles par rapport à celles déjà retenues le 12 août 2025 par le SMR, l'OAI devra à nouveau se prononcer au sujet du taux de réduction forfaitaire (abattement).

Il enfin précisé qu'en l'état actuel du dossier, l'octroi de mesures professionnelles même au fond ainsi que d'une rente d'invalidité ne peut pas être d'emblée exclu.

5.3.5 L'instruction complémentaire à laquelle l'intimé procédera devra inclure une analyse plus approfondie en matière de comparaison des revenus sans et avec

invalidité que celle déjà réalisée par lui, en particulier quant au salaire sans invalidité et au taux de réduction forfaitaire (abattement).

5.4 Il convient enfin de se prononcer sur la conclusion de la recourante tendant à la mise en œuvre d'un stage d'observation et de réinsertion professionnelle, qui permettrait selon elle notamment de déterminer quel taux de travail effectif pouvait être exigé d'elle, dans quelle activité respectant les limitations fonctionnelles retenues et avec quel rendement actuel.

5.4.1 Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'AI, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b ; SVR 2006 IV n. 10 p. 39).

Dans un cas relativement récent, la chambre des assurances sociales a annulé la décision de l'office querellée et lui a renvoyé la cause pour mise en œuvre d'un stage d'observation et d'orientation professionnelles au titre de mesure d'instruction, comme le demandait la personne recourante selon laquelle un tel stage aurait le mérite de l'éclairer sur les réelles possibilités de travail et d'emploi et de jauger ainsi sa capacité de travail réelle, et surtout, conformément à un arrêt de renvoi précédent, afin d'établir concrètement quelle était la répercussion des troubles cognitifs sur la capacité de travail (ATAS/1021/2022 du 22 novembre 2022 consid. 9.9). Plus récemment encore, la chambre de céans a également annulé la décision de l'OAI et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire sous forme d'un stage d'information et d'orientation professionnelles afin de déterminer les répercussions concrètes de l'affection médicale de la personne recourante sur sa capacité de travail, et donc aussi son éventuel degré d'invalidité, et de connaître quelles seraient les professions dans lesquelles une capacité de travail complète ou partielle de la personne intéressée pourrait être utilisée, ce sous l'angle d'un éventuel droit tant à une rente qu'à des mesures professionnelles, et enfin nouvelle décision (ATAS/433/2023 du 13 juin 2023 consid. 7.5). Dans le même sens, la chambre des assurances sociales

a, dans un autre cas, considéré que les constatations médicales figurant au dossier devaient être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnelle de l'AI, afin de déterminer de manière concrète dans quelle mesure la partie recourante était à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail, ainsi qu'une éventuelle baisse de rendement qui serait identifiée dans le cadre de la mesure d'observation professionnelle ; conformément à la jurisprudence, il s'agirait de soumettre à l'expert – qui avait déjà établi un rapport d'expertise sur mandat de l'intimé – les résultats de la mesure d'observation professionnelle suivie par la personne assurée afin qu'il se détermine clairement sur ces différents éléments, en collaboration étroite avec l'organe d'observation professionnelle qui aurait examiné les aptitudes professionnelles concrètes de la personne recourante (ATAS/272/2025 du 17 avril 2025 consid. 10).

5.4.2 Dans le cas présent, d'une part, les limitations fonctionnelles retenues le 12 août 2025 par le SMR, et d'autant plus si elles devaient être complétées à l'issue de l'instruction médicale complémentaire par de nouvelles limitations, par exemple plus précises concernant les positions (assise et debout) et la fréquence de leurs changements, pourraient, dans leur mise en œuvre, poser des difficultés concrètes à l'assurée dans l'accomplissement des tâches requises par une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Un stage d'observation professionnelle est, partant, justifié, et devra être mis en place dès que l'office aura, grâce à des rapports de médecins spécialistes, clarifié quelles sont toutes les atteintes à la santé de la recourante – pas seulement celle à la cheville droite – de même que ce que peuvent être leurs effets concrets, du point de vue médical, sur la capacité de travail, le rendement et les limitations fonctionnelles

5.4.3 D'autre part, l'intéressée, qui n'a notamment ni formation ni expérience pour le travail sédentaire de bureau bien qu'ayant des connaissances en matière d'Internet et de messagerie électronique, pourrait le cas échéant rencontrer des difficultés concrètes également dans la détermination et le choix d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ces dernières pouvant limiter de manière non négligeable le nombre d'emplois envisageables.

En vertu de l'art. 15 LAI – dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 –, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation (al. 1). L'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (al. 2). L'art. 4a RAI – également en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 – précise en quoi peut consister l'orientation professionnelle.

Les objectifs de cette mesure sont que grâce au soutien qui leur est offert à travers l'orientation professionnelle, les personnes assurées identifient des formations qui

correspondent à leur âge, leur niveau de développement, leurs aptitudes et leurs intérêts, et qu'elles sont en mesure de suivre. Sont concernées les personnes assurées sur le point de suivre une formation professionnelle ou limitées dans le choix professionnel en raison de leur invalidité et ayant par conséquent besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (OFAS, Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI [CMRPr], valable dès le 1^{er} janvier 2022, ch. 10.1).

Au regard des présentes circonstances, le stage d'observation qui sera mis en œuvre devra comprendre une mesure d'orientation professionnelle. Il s'agira donc d'un stage d'observation et d'orientation professionnelles (cf. à ce sujet, notamment ATAS/433/2023 précité consid. 7 ; ATAS/1021/2022 précité 9.9).

5.4.4 Dans le cadre de cette mesure d'instruction complémentaire, le comportement de l'intéressée sera particulièrement important, celle-ci étant d'ores et déjà rendue attentive au fait que sa motivation et ses efforts dans les tâches à accomplir auront une importance particulière dans l'appréciation du cas et la fixation de ses droits au fond (cf. dans ce sens, notamment, ATAS/433/2023 précité consid. 7.5.1 ; ATAS/1021/2022 précité consid. 9.9.2). Il est en effet rappelé qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

5.5 Des mesures d'instruction complémentaires autres que celles ordonnées ci-dessus, quelles qu'elles soient, ne sont en l'état pas exclues si elles devaient se justifier.

- 6.** Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, à tout le moins aux plans médical et économique (comparaison des revenus sans et avec invalidité) de même qu'avec un stage d'observation et d'orientation professionnelles, au sens des considérants, puis nouvelle décision.

Cette instruction complémentaire prendra en compte, par économie de procédure, l'évolution de l'état de fait jusqu'au prononcé de la nouvelle décision qui sera rendue.

- 7.** La recourante obtenant pour une part importante gain de cause et étant assisté d'un conseil, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision rendue le 29 septembre 2025 par l'intimé.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants.
5. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'500.-, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- 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

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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