

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4004/2009

ATAS/1279/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 8 décembre 2010**

En la cause

Madame I \_\_\_\_\_, domiciliée c/o M. J \_\_\_\_\_, à Versoix,          recourante  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDER

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE          intimé  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

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

---

### **EN FAIT**

1. Madame I \_\_\_\_\_, née en 1966 et d'origine bolivienne, est mère de cinq enfants nés en 1986, 1987, 1991, 1992 et 2000. Elle a obtenu un diplôme de secrétaire et de comptabilité en Bolivie. En Suisse, elle a été engagée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 en tant qu'employée de maison dans un ménage privé.
2. Le 18 décembre 2005, elle subit un accident de la circulation, au cours duquel elle est blessée aux deux yeux, suite à l'ouverture violente d'un airbag et l'éclatement consécutif de ses lentilles de contact. Les suites de cet accident sont prises en charge par l'assureur-accidents, HELSANA.
3. Dans son rapport du 25 janvier 2006, le service d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pose le diagnostic de traumatisme oculaire avec contusions modérées pour l'œil droit et de traumatisme oculaire avec contusions oculaires sévères entraînant une opacification cornéenne sévère post-traumatique et un décollement choroïdien et rétinien important pour l'œil gauche. La patiente est hospitalisée jusqu'au 29 décembre 2005.
4. Le 27 janvier 2006, elle est opérée à l'œil gauche (extraction de cataracte, sans implantation de lentille, puis vitrectomie exploratrice). L'intervention montre un hémato vitré très important, un décollement de rétine inférieur sur trois ou quatre déchirures post-traumatiques. L'aspect fibrotique évolutif des lésions rend nécessaire de pratiquer une rétinectomie et d'effectuer un tamponnement rétinien à l'huile de silicone.
5. Selon le rapport du 29 septembre 2006 du Dr L \_\_\_\_\_, médecin adjoint au service d'ophtalmologie des HUG et chirurgien, une deuxième intervention chirurgicale sur l'œil gauche a été effectuée le 22 mai 2006, en raison de l'évolution en hypotonie oculaire due à un décollement tractionnel étendu. Une rétinectomie est repratiquée. Quant à l'œil droit, il est actuellement stable et son évolution a été progressivement favorable. L'acuité visuelle est de 1,0 avec une correction de - 3,5 dioptries. Le champ visuel est globalement normal. Cependant, la patiente présente un début de cataracte traumatique d'évolution lente, qui nécessite une surveillance. A l'œil gauche, la nouvelle intervention chirurgicale a permis de stopper l'évolution en phtisie oculaire. L'acuité visuelle est de vague perception de lumière et la cornée présente des séquelles importantes du traumatisme sous forme de plis cornéens calcifiés. La tension intraoculaire est trop basse. Sur le plan de la symptomatologie, la patiente reste photophobe avec des brûlures fréquentes du globe oculaire gauche. De plus, la perte de l'œil gauche et son aspect cosmétiquement très défavorable ont provoqué un traumatisme psychologique indiscutable. Le traitement médical n'a pas encore pris fin. Un suivi régulier et sans limite dans le temps des deux yeux est nécessaire, en raison de la possibilité d'apparition d'une cataracte post-traumatique, d'un glaucome ou d'une

uvéite à l'œil droit, et en raison de la possibilité d'apparition d'un glaucome sur l'huile de silicone à l'œil gauche, ou de l'aggravation de l'hypotonie oculaire, voire d'une uvéite, ou toute autre complication du traumatisme sévère. En cas d'intervention chirurgicale, le pays d'origine de la patiente n'a pas les capacités ni la technologie adéquate pour le genre d'intervention nécessaire à l'œil gauche. Si l'œil droit devait présenter une cataracte, seul un chirurgien expérimenté et compétent dans la chirurgie des cataractes compliquées devrait intervenir sur cet œil, étant donné qu'il s'agit de l'œil unique. Il est également possible que la patiente perde le globe de l'œil gauche en cas d'aggravation de la phtisie ou en cas d'intolérance majeure à l'huile de silicone.

6. En octobre 2006, l'assurée dépose une demande de prestations d'assurance-invalidité.
7. Le 27 novembre 2006, le Dr L. \_\_\_\_\_ atteste que l'assurée présente toujours une inflammation palpébrale de l'œil droit, ce qui lui occasionne un larmolement et un inconfort visuel important. A l'œil gauche, elle présente une complication post-traumatique sous forme de kératopathie en bande, à savoir un dépôt de calcium dans la cornée. Ceci amène à la formation d'un abcès cornéen, diagnostiqué le 24 octobre 2006, qui est actuellement très progressivement en voie de résolution. Cet état provoque un inconfort important qui a nécessité la pose d'une lentille de contact thérapeutique. L'incapacité de travail perdure à ce jour. Une reprise de travail à 20 % pourrait être envisageable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, sous réserve d'un suivi ophtalmique rapproché. La perte de l'œil gauche rend difficiles les activités quotidiennes, telles que la descente de trottoirs et la manipulation d'objets. Un emploi sans danger est indiqué, très éventuellement seulement dans le ménage. Enfin, les séquelles cosmétiques sont très importantes à l'œil gauche, ainsi que des séquelles psychologiques.
8. Selon l'expertise médicale du 12 avril 2007 des Drs M. \_\_\_\_\_ et M. N. \_\_\_\_\_ de l'Hôpital ophtalmique JULES-GONIN, l'assurée présente à l'œil gauche une amaurose, une énoptalmie avec état de pré-phtisie, une exotropie pouvant être une indication à une éventuelle chirurgie de réaxation optique à but cosmétique. L'assurée porte une lentille souple, hydrophile, à but thérapeutique, afin de diminuer l'inconfort occasionné par la kératite en bandelette et l'irrégularité de surface cornéenne. A l'œil droit, les experts constatent une myopie, une presbytie, nécessitant le port de verre correcteur, une petite déchirure sphinctérienne de l'iris, un état inflammatoire palpébral secondaire au traumatisme, et une phacosclérose. Sur le plan symptomatologique, les experts relèvent une photophobie, des brûlures, vertiges et céphalées, ainsi qu'un traumatisme psychologique important qui a nécessité une psychothérapie de soutien. En tant qu'employée de maison, la capacité de travail de l'assurée, du point de vue oculaire, n'est pas limitée dans le sens strict. Cependant, toute activité entraînant une attention visuelle soutenue est difficile. Dans l'ancienne activité professionnelle

d'employée de maison, une activité à 50 % "lui suffit dans l'immédiat", sous réserve de l'utilisation de produits ménagers toxiques, afin d'éliminer le risque d'accident de l'œil unique par projection. En raison des vertiges et pertes d'équilibre consécutifs à la perte de la vision binoculaire, il est préférable d'éviter l'utilisation d'échelles et la manipulation d'objets fragiles ou blessants. Outre le risque d'une ptise totale à l'œil gauche, il existe aussi un risque de complications secondaires à l'œil droit, avec l'apparition d'une cataracte post-traumatique secondaire, d'un glaucome, ou d'une uvéite. Les médecins notent en outre que « du fait des séquelles cosmétiques, on peut difficilement évaluer correctement les séquelles psychologiques que cela a pu entraîner ». L'assurée a besoin d'un suivi régulier et sans limite dans le temps de ses deux yeux en raison de la possibilité d'apparition de complications secondaires. Outre une correction optique, il faut envisager une suppléance lacrymale, associée à une hygiène palpébrale, et actuellement un traitement antibiotique per os, dans le cadre de l'état inflammatoire. Le port d'une lentille à visée cosmétique sur l'œil gauche est envisagé, mais semble actuellement prématuré.

9. Par décision du 30 mai 2007, l'assureur-accidents refuse le droit à une rente et accorde à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %.
10. Selon le rapport du 10 juin 2007 de Madame K\_\_\_\_\_, docteur en psychologie, sa patiente présentait un état de stress post-traumatique persistant encore une année après l'accident. Le tableau clinique recouvre plusieurs symptômes relevant d'un épisode dépressif sévère, du fait que non seulement l'assurée a perdu la vision de l'œil gauche, mais qu'il y a également des risques d'aggravation des atteintes à l'œil droit et une fatigue engendrée par la douleur quotidienne aux yeux. Enfin, il y a également des altérations esthétiques de son visage. Actuellement, un état émotionnel émoussé et labile persiste, dès que le traumatisme et ses conséquences sont évoqués. Il y a toutefois une légère amélioration de l'épisode dépressif sévère. La patiente limite ses déplacements à l'extérieur de son domicile aux petites courses strictement nécessaires, aux consultations médicales et de psychothérapie. En dehors de ces contacts, elle fuit les relations sociales et se trouve très isolée. Le pronostic est favorable avec un suivi régulier.
11. Selon l'avis médical du 12 juillet 2007 du Dr O\_\_\_\_\_ du SMR, l'assurée a une capacité de travail exigible de 40 % en tant qu'employée de maison et de 50 % dans un travail de secrétariat. Les limitations fonctionnelles consistent en vision monoculaire, risque de chutes, mauvaise appréciation des distances, absence d'un travail sur escaliers ou escabeaux. Des mesures professionnelles à 50 % sont envisageables.
12. Dans un avis médical du 13 août 2007, la Dresse P\_\_\_\_\_ du SMR relève que le Dr O\_\_\_\_\_ s'est basé sur le rapport médical du 12 mars des HUG

concluant à une incapacité de travail totale jusqu'au 31 décembre 2006, puis de 80 % et de 60 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2007. Même si l'état de santé s'aggrave, des mesures professionnelles pourraient être mises en place. Cela étant, la Dresse P\_\_\_\_\_ ne peut pas retenir que l'état n'est pas stabilisé, en dépit du pronostic sombre. Quant aux problèmes psychologiques, ils ne sont pas documentés et n'entraînent pas une incapacité de travail. Par ailleurs, compte tenu d'une incapacité de travail depuis plus de 18 mois, la Dresse P\_\_\_\_\_ considère que l'assurée est capable de surmonter son handicap visuel. Cela est aussi confirmé par le fait qu'elle s'est rendue en Bolivie en mai 2006.

13. Selon le rapport du 5 novembre 2008 du Dr L\_\_\_\_\_, la situation n'est toujours pas stabilisée sur le plan ophtalmique et psychologique. L'assurée présente des douleurs chroniques bilatérales aux deux yeux et souffre d'exacerbation violente de douleurs péri-oculaires et frontales chroniques du côté gauche, difficiles à maîtriser avec des anti-inflammatoires. Ces douleurs sont partiellement dues à la kératoconjonctivite sèche survenue dans les suites de l'accident et nécessitent un traitement au long cours, voire à vie, de lubrifiants topiques. Elle présente également des épisodes de calcifications cornéennes récidivantes. Ces dépôts calciques peuvent provoquer des douleurs aiguës. Un premier traitement d'ablation de surface au laser a eu lieu en septembre 2007 et il est possible qu'un rétraitement soit indiqué à l'avenir. L'exacerbation de la kératopathie en bandelettes peut également nécessiter le port d'une lentille de contact thérapeutique à visée antalgique, comme cela a déjà été le cas à plusieurs reprises dans le passé. En raison de la perte d'acuité de l'œil gauche, celui-ci est en train de développer une exotropie (strabisme divergent) occasionnant des difficultés de contact social (on ne sait pas très bien quel œil regarder lorsqu'on parle avec le sujet). Il en résulte également des difficultés psychologiques. A cela s'ajoute l'aspect cosmétique peu amène. Une chirurgie de strabisme n'est pas exclue. La destruction fonctionnelle de la rétine gauche occasionne des troubles visuels qui comprennent une interférence avec la perception visuelle normale monoculaire de l'œil droit, perception déjà rendue difficile par la monocularité elle-même. Le port d'une lentille à visée occlusive peut être envisagé dans cette situation. Il y a aussi un risque réel d'intolérance à l'huile de silicone. Au cas où l'ablation de l'huile de l'œil gauche deviendrait incontournable, il risque d'évoluer rapidement en phthisie et une éviscération du globe deviendrait alors nécessaire, de même que la confection d'une prothèse oculaire. En raison d'un syndrome de stress post-traumatique, un suivi psychologique, voire psychiatrique, est actuellement indiqué. Le Dr L\_\_\_\_\_ ne peut pas indiquer la durée du suivi nécessaire, mais constate la réalité de la détresse psychologique. Il estime que la capacité de travail est de 40 %, à réévaluer au cours du temps. Vu les dangers potentiels pour l'œil droit survivant, la patiente doit impérativement éviter les activités mettant la survie de l'œil droit en jeu (par exemple travaux domestiques avec produits toxiques).

14. Selon le rapport du 13 novembre 2008 de la réadaptation professionnelle, l'assurée est venue s'installer en Suisse le 3 octobre 2003 et a alors travaillé en qualité d'employée de maison. Selon l'assurée, elle est en incapacité totale de travailler du fait de fortes douleurs (brûlures) dans ses deux yeux, de la perte de l'œil gauche et d'une grande fatigabilité des yeux. Elle ne parvient pas à lire, écrire, regarder un écran pendant plus de cinq minutes. Cependant, son état de santé s'améliore, selon l'assurée, et elle souhaite une réadaptation professionnelle ou, à défaut, une rente entière d'invalidité. La réadaptation professionnelle a reçu l'assurée dans le cadre d'un projet appelé « CII-MAMAC », projet à travers lequel l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale unissent leurs forces et leurs compétences afin de prendre en charge plus rapidement et de manière plus cohérente des personnes devant faire face à des problématiques complexes et multiples qui ont des chances réalistes de retrouver un emploi sur le marché du travail. Toutefois, étant donné que le renouvellement du permis B médical de l'assurée est actuellement en cours et que des mesures professionnelles ne peuvent être mises en place sans permis valable, la réadaptation professionnelle propose de statuer théoriquement et d'étudier, le cas échéant, à nouveau le droit aux mesures de reclassement professionnel ultérieurement. Elle établit la perte de gain à 47 %. Pour le salaire sans invalidité, elle se fonde sur les données du compte individuel, dès lors que le salaire qui en ressort est plus élevé que celui indiqué par l'employeur, soit un salaire annuel de 42'000 fr. en 2005. Pour le revenu d'invalidité à 50 %, elle admet une réduction supplémentaire de 10 % en raison du type de permis.
15. Le 17 novembre 2008, l'assureur-accidents fait savoir au conseil de l'assurée qu'il retire sa décision du 30 mai 2007 et rendra une nouvelle décision, une fois le cas stabilisé. Il reprend ainsi le versement des indemnités journalières, sur la base d'un taux d'incapacité de travail de 60 %.
16. Dans un avis médical du 14 janvier 2009, le Dr Q\_\_\_\_\_ du SMR relève que le Dr L\_\_\_\_\_ confirme une capacité de travail exigible de 40 %. Certes, il ne parle pas du taux dans une activité adaptée. Cependant, le Dr Q\_\_\_\_\_ estime que le taux de 50 % dans une telle activité, retenu par le Dr L\_\_\_\_\_ dans son rapport du 12 mars 2007, reste valable.
17. Le 6 février 2009, l'OAI communique à l'assurée qu'il a l'intention de lui octroyer une rente entière de décembre 2006 à mars 2007, puis un quart de rente.
18. Par courrier du 11 mars 2009, l'assurée communique à l'OAI, par l'intermédiaire de son conseil, la lettre que le Dr L\_\_\_\_\_ lui a adressée le 27 février 2009, faisant état d'une capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée autre que ménagère. Elle invite également l'OAI à revoir le salaire d'invalidité retenu. Enfin, elle estime avoir droit à une demi-rente d'invalidité.

19. Dans le courrier précité, le Dr L\_\_\_\_\_ relève que l'emploi de femme de ménage comporte un certain nombre de risques inhérents à ce travail (risque de chute dans les escaliers, risque de contusion de l'œil sain avec des objets domestiques, tels que balai, coin de table, produits chimiques, en relation avec une inadaptation majeure à la perte de la vision binoculaire). Afin d'éviter de léser l'œil survivant, l'assurée doit être extrêmement prudente dans sa vie quotidienne. Par ailleurs, la concentration sur une tâche en monoculaire exige un effort de concentration beaucoup plus important, ce qui entraîne une fatigabilité. Ainsi, ce médecin estime que l'assurée n'est pas capable d'effectuer un travail ménager à plus de 40 % en toute sécurité. Concernant un travail de type intellectuel (à l'ordinateur, par exemple), la capacité de travail n'excède pas non plus ce pourcentage, en raison de la fatigabilité et des difficultés de concentration. Enfin, la patiente présente une cupulolithiase avec des épisodes intermittents de vertiges incapacitants.
20. Selon un rapport du 27 février 2009 du Dr L\_\_\_\_\_, la patiente a d'énormes difficultés pour l'appréciation des distances, notamment pour la descente d'escaliers et de trottoirs. L'évolution est médiocre sur le plan ophtalmique, l'assurée souffrant d'inconfort chronique due à la sécheresse oculaire et aux dépôts calciques. Pour renforcer la lubrification de la surface, elle porte un bouchon dans le méat lacrymal inférieur, ce qui est inconfortable. L'aspect de l'œil est par ailleurs désastreux, aggravant par là même les séquelles psychologiques. Elle reste souffrante de son syndrome de stress post-traumatique. La reprise du travail est autorisée à 40 % depuis avril 2007 dans les activités ne mettant pas l'œil droit à risque et sans grande fatigue oculaire (type lecture).
21. Le 7 octobre 2009, l'OAI rend deux décisions qui confirment son projet de décision. La première décision accorde à l'assurée une rente entière de décembre 2006 à mars 2007, et la seconde la met au bénéfice d'un quart de rente dès avril 2007.
22. Dans son rapport du 4 novembre 2009, le Dr L\_\_\_\_\_ confirme ses précédents rapports. Il relève en outre que, pendant les deux dernières années, l'assurée s'est présentée à plusieurs reprises aux urgences ophtalmiques des HUG à cause de douleurs aiguës transperçantes de l'œil gauche. Il y a donc une péjoration en raison de l'intensité et la fréquence des douleurs oculaires. Le Dr L\_\_\_\_\_ indique aussi que, depuis son rapport du 12 mars 2007 à l'OAI, la situation a évolué, dans le sens que la sécheresse oculaire reste un problème clinique très important, ce qui entraîne une photophobie. A cela s'ajoute une détresse psychologique. Pour ces raisons, il estime que l'incapacité de travail est de 60% en tant qu'employée de maison et entre 60 et 70% dans un travail intellectuel (sous réserve, en raison de l'intolérance à la lumière).

23. Le 9 novembre 2009, l'assurée interjette recours contre les décisions de l'OAI, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à leur annulation, en ce que l'OAI lui a refusé un trois-quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007 et les rentes complémentaires pour ses enfants, sous suite de dépens. Elle demande la constatation que sa capacité de travail est de 40% dans toute activité dès le 1<sup>er</sup> avril 2007, que le revenu d'invalidé doit être fondé sur le salaire conventionnel des travailleurs domestiques et qu'elle présente un degré d'invalidité de 60% au minimum, ouvrant le droit à un trois-quarts de rente, ainsi que l'octroi de rentes complémentaires pour ses enfants à charge. Elle fait valoir que, selon le rapport du 27 février 2009 du Dr L\_\_\_\_\_, elle n'a qu'une capacité de travail de 40 %, même dans une activité intellectuelle, en raison de sa fatigabilité et de ses difficultés de concentration en monoculaire. De surcroît, ce médecin a estimé, dans son rapport du 4 novembre 2009, que la capacité de travail exigible dans le domaine domestique n'était que de 40 % et dans une activité intellectuelle entre 30 et 40 % au maximum. Si ce médecin a évalué la capacité de travail précédemment, le 12 mars 2007, à 50 % dans un travail intellectuel, cela tient au fait qu'il s'agissait d'une prévision fondée sur une évolution positive de son état de santé, prévision qui ne s'est pas réalisée. Il a dès lors rectifié son appréciation de sa capacité de travail dans ses rapports du 27 février et 4 novembre 2009. La recourante critique également le revenu d'invalidé pris en considération par l'intimé pour le calcul du taux d'invalidité. A cet égard, elle fait valoir que l'intimé s'est fondé sur un revenu qui est seulement atteignable avec des mesures professionnelles de réadaptation, mesures dont elle n'a pas bénéficié. Quant à la réduction de 10 % sur ce revenu d'invalidé admise par l'intimé, elle ne compense pas la différence avec le revenu d'invalidé réalisable. Ainsi, la recourante demande à ce qu'on prenne en considération un travail de garde d'enfants, rémunéré selon la branche des employés domestiques, activité qu'elle a débutée à 20 % depuis septembre 2009. Le salaire usuel dans ce domaine est de 40'800 fr. Quant à la demande de rente complémentaire pour ses enfants, elle fait valoir qu'elle assume seule leur charge, même s'ils résident actuellement en Bolivie.

24. Par courrier du 1<sup>er</sup> décembre 2009, la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des entreprises romandes FER-CIAM (ci-après la caisse) fait savoir à l'intimé, en ce qui concerne la demande de rentes complémentaires pour les enfants de la recourante, que les étrangers ressortissants de pays avec lesquels la Suisse n'a conclu aucune convention de sécurité sociale en matière d'AVS ont droit aux prestations aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers, s'ils sont domiciliés hors de Suisse. Ainsi, dès lors que les cinq enfants de la recourante sont domiciliés en Bolivie, elle ne peut pas bénéficier de rentes complémentaires pour ceux-ci. La caisse constate toutefois qu'elle a omis de tenir compte de deux années de bonification pour tâches éducatives. Le revenu annuel moyen déterminant se trouvant sensiblement augmenté, la recourante recevra

prochainement de nouvelles décisions, prenant en considération les années de bonification pour tâches éducatives.

25. Dans un avis médical du 2 décembre 2009, le Dr Q\_\_\_\_\_ se détermine sur les rapports récents du Dr L\_\_\_\_\_. Sur la base de ceux-ci, le médecin du SMR admet que la capacité de travail de la recourante est de 40 % dans toute activité.
26. Par décisions du 8 janvier 2010, l'OAI communique à la recourante des nouvelles décisions d'octroi de rentes, remplaçant celles dont est recours, en tenant compte de deux années de bonification pour tâches éducatives et en se fondant sur les mêmes taux d'invalidité retenus précédemment.
27. Dans sa réponse au recours du 14 janvier 2010, l'intimé revoit sa position et admet une incapacité de travail de 60 % dans toute activité. Il conclut pour le surplus au renvoi du dossier pour nouvelle décision.
28. Par écriture du 9 février 2010, la recourante fait savoir à l'intimé qu'elle s'est mariée le 22 janvier 2010 et que sa fille IA\_\_\_\_\_ l'a rejointe en Suisse le 14 janvier 2010.
29. Par écriture du 22 février 2010, la recourante informe le Tribunal de céans de son mariage et précise que cela lui ouvre le droit à l'obtention d'un titre de séjour. Elle lui transmet également les nouvelles décisions du 8 janvier 2010 de l'intimé. Par ailleurs, elle constate avec satisfaction que l'intimé est d'accord de considérer qu'elle ne présente qu'une capacité résiduelle de travail de 40 %. Cependant, elle fait observer que l'intimé ne s'est pas prononcé sur la question du revenu annuel professionnel raisonnablement exigible avec invalidité, ni sur les rentes complémentaires pour enfants. Partant, elle persiste dans ses conclusions.
30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal 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) qui sont 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. a) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au

moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au jour de sa modification et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6 b).

b) En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit à une rente d'invalidité à compter d'avril 2007 et le droit aux rentes complémentaires pour enfants dès décembre 2006. Partant, les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision de la LAI), sont applicables pour l'appréciation du droit aux prestations à partir de leur entrée en vigueur en date du 1er janvier 2008. Jusqu'à cette date, l'ancien droit s'applique.

3. La décision dont est recours a été annulée et remplacée par une nouvelle décision datée du 8 janvier 2010, par laquelle l'intimé a tenu compte des bonifications pour tâches éducatives et ainsi augmenté le montant de la rente, tout en maintenant le droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2007 et en refusant d'octroyer des rentes complémentaires pour enfant. Se pose dès lors la question de savoir si le recours est devenu sans objet.

a) En principe, le recours administratif et le recours de droit administratif ont un effet dévolutif. Un recours a un effet dévolutif lorsque l'autorité de recours peut revoir les divers aspects de l'acte attaqué, sans que son auteur ait la faculté de le modifier (GRISEL, Traité de droit administratif, p. 920 ; à propos de ce principe de droit fédéral et de ses exceptions, voir également ATF 127 V 231 consid. 2b, ATFA non publié du 28 mars 2002, C 325/00, consid. 3c).

L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « *pendente lite* » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1<sup>er</sup>) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la

nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « *pendente lite* » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06, consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence.

b) En l'espèce, la nouvelle décision de l'intimé n'a pas vidé l'objet du litige. En effet, reste toujours litigieuse la question du degré d'invalidité à compter d'avril 2007 et des rentes complémentaires pour enfant. Le recours n'est ainsi pas devenu sans objet.

4. Le recours a été interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi contre les décisions du 7 octobre 2009 (art. 56 ss LPGA).

Il comporte, entre autres, des conclusions en constatation de droit. A cet égard, il y a lieu de relever que, selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit n'est recevable que si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plutôt qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p. 357; ATFA du 26 février 2003, cause 5C.246/2002).

En l'espèce, la recourante peut demander directement les prestations d'assurance, comme elle l'a par ailleurs également fait dans son recours. Par conséquent, ses conclusions en constatation de droit ne sont pas recevables.

Toutefois, la recevabilité du recours doit être admise en ce qu'il tend à l'octroi d'une rente d'invalidité supérieure à un quart et de rentes complémentaires pour enfant.

5. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée

pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

L'année de référence pour le calcul de la perte gain est celle dans laquelle la rente a été supprimée (ATF 121 V 366 consid. 1b).

6. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que 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. L'art. 7 al. 2 LPGA n'a cependant pas modifié la notion d'incapacité de gain, mais correspond à l'inscription dans la loi de la jurisprudence dégagée jusqu'alors sur la notion d'invalidité (ATF 135 V 215 consid. 7 p. 229 ss.). Enfin, 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

7. a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins. L'art. 29 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007, prévoit également que le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'il est en incapacité de travail à 40% au moins.

Aux termes de l'art. 29 al. 2 aLAI, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, sous réserve de l'art. 48 al. 2 aLAI, selon lequel les prestations ne seront allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande, si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit.

b) Conformément à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007, et à l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.

8. En l'espèce, les parties ont trouvé un accord en ce qui concerne le degré d'incapacité de travail et admettent que celui-ci est de 60 % à compter d'avril 2007 dans toute activité et aussi dans l'emploi exercé avant la survenance de l'accident. Elles acceptent donc de considérer que l'état de santé de la recourante s'est amélioré dès avril 2007.

Dès lors que la recourante est encore capable d'exercer l'activité antérieure d'employée de maison au taux de 40%, son degré d'incapacité de travail se confond en principe avec son degré d'invalidité, sous réserve d'une diminution supplémentaire pour tenir compte du handicap, de l'âge, de la nationalité et du taux d'occupation (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En l'espèce, une diminution de 10% du salaire d'invalide réalisé à 40 % peut se justifier au maximum, vu les limitations fonctionnelles et la nationalité de la recourante. Le degré d'invalidité s'établit ainsi à 64 %. Cela ouvre le droit à un trois-quarts de rente.

La recourante demande que la comparaison de gain, pour établir son degré d'invalidité, soit effectuée avec le salaire annuel de 40'800 fr. des employés domestiques, activité qu'elle exerce à 20% depuis septembre 2009. Cette question peut toutefois rester ouverte. En effet, il appert que la perte de gain ne dépasse pas 61,6% dans cette hypothèse, ce qui est insuffisant pour prétendre à une rente entière.

9. Dans la mesure où il est admis par les parties, sur la base des rapports du Dr L \_\_\_\_\_, que l'état de santé de la recourante s'est amélioré dès avril 2007 et qu'elle a recouvré à cette date une capacité de travail de 40%, il sied de prendre en compte cette amélioration trois mois après sa survenance, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI précité, soit dès le 1<sup>er</sup> juillet 2007. Par conséquent, il convient d'octroyer à la recourante une rente entière jusqu'à cette date, puis un trois-quarts de rente.
10. a) En ce qui concerne les rentes complémentaires pour enfants, l'art. 35 al. 1 LAI prescrit que les personnes qui peuvent prétendre à une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants. L'art. 6 al. 2 LAI restreint cependant le droit aux rentes des enfants domiciliés à l'étranger, en prévoyant qu'aucune prestation n'est allouée aux proches des étrangers qui sont domiciliés hors de Suisse.
- b) Cela étant, c'est à raison que l'intimé a refusé le droit à une rente complémentaire pour enfant à la recourante, en l'absence d'une convention internationale sur la sécurité sociale entre la Suisse et la Bolivie.
- c) En ce qui concerne le fait qu'un des enfants de la recourante l'ait rejointe le 14 janvier 2010, il convient de constater qu'il s'agit d'un fait nouveau intervenu après la notification de la décision du 7 octobre 2009 dont est recours. Partant, il ne peut en être tenu compte dans le cadre de cette procédure. Il appartiendra toutefois à l'intimé de se prononcer à nouveau sur le droit à une rente complémentaire pour cette fille, à partir du moment où celle-ci est venue en Suisse.
11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision concernant les prestations à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007 annulée. La recourante sera par ailleurs mise au bénéfice d'une rente entière du 1<sup>er</sup> avril jusqu'au 30 juin 2007, puis d'un trois-quarts de rente dès cette date. Un fait nouveau étant survenu, consistant dans l'arrivée d'un des enfants de la recourante en Suisse, il y a en outre lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour nouvelle décision sur ce point.
12. La recourante obtenant gain de cause en large partie, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
13. Au vu de l'issue du recours, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable, à l'exception des conclusions en constatation de droit.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Confirme la décision du 7 octobre 2009 portant sur la période de décembre 2006 à mars 2007.
4. Annule la décision du 7 octobre 2009 portant sur la période à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007.
5. Octroie à la recourante une rente entière du 1<sup>er</sup> avril jusqu'au 30 juin 2007 et un trois-quarts de rente dès cette date.
6. Renvoie la cause à l'intimé, afin qu'il statue sur le droit à une rente complémentaire pour enfant, concernant IA \_\_\_\_\_, à partir de janvier 2010.
7. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
8. Met un émolument de justice de 200 fr. à la charge de l'intimé.
9. 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

Maryse BRIAND

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