RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1067/2023 **ATAS/466/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 juin 2023

Chambre 6

En la cause

A_____ recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Yda ARCE et Jean-Pierre WAVRE, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1963, originaire du Kosovo, titulaire d'un permis C, entrée en Suisse en 1999, mariée, mère de quatre enfants, soit deux filles nées en 1986 (B_____) et 1988 (C_____) et deux garçons nés en 1991 (D_____) et 2000 (E_____), n'a jamais exercé d'activité lucrative en Suisse.

b. Le 24 février 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité, en mentionnant un problème à l'épaule droite.

B. **a.** Le 14 juillet 2020, l'assurée a subi une arthroscopie de l'épaule droite (tendinopathie du long chef du biceps associée à une lésion SLAP 4 et un labrum luxé dans l'articulation, impingement sous acromial, rupture de la portion superficielle et antérieure du sus-épineux et de la partie haute du sous-scapulaire).

b. Le 12 mars 2021, le docteur F_____, médecin interne au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a rendu un rapport médical mentionnant une arthroscopie de l'épaule droite sept mois auparavant et la non-guérison d'une partie de la coiffe des rotateurs nécessitant, selon les souhaits de l'assurée, un traitement conservateur.

c. Le 15 avril 2021, la docteure G_____, médecin interne - endocrinologue, a attesté d'un diabète de type II non incapacitant.

d. Le 29 avril 2021, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a déterminé le statut de l'assurée comme étant ménager.

e. Le 5 novembre 2021, l'assurée a subi une infiltration cervicale en raison de cervicobrachialgies gauches.

f. Le 15 juin 2022, l'assurée a été examinée au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) par le docteur H_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Dans un rapport du 21 juin 2022, celui-ci a conclu aux diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs des deux épaules et limitation de la mobilité de l'épaule droite dans le cadre d'un *status* après opération de l'épaule droite et rachialgies dans le cadre de troubles statiques du rachis et de troubles dégénératifs du rachis cervical. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de mouvements répétés de flexion-extension de la nuque, pas de rotations rapides de la tête, pas de position prolongée en flexion-extension de la nuque, nécessité de pouvoir alterner une à deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et pas d'exposition à des vibrations. La capacité de travail comme ménagère devait être évaluée par une enquête ménagère.

L'assurée présentait aussi diverses pathologies non incapacitantes, notamment une fibromyalgie.

g. Le 28 mars 2022, le docteur I_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a posé les diagnostics de syndrome du tunnel du carpe gauche et droit (ENMG le 21 janvier 2022 « atteinte modérée), cervico brachialgies C6 gauche et conflit sous-acromial gauche. L'évolution était globalement favorable mais insuffisante pour l'assurée qui globalisait ses douleurs.

h. Le 18 octobre 2022, une enquête au domicile de l'assurée a eu lieu, laquelle a conclu, selon un rapport du 24 octobre 2022, à un empêchement pondéré sans exigibilité de 17,4% et nul avec exigibilité. Celle-ci était retenue de la part du mari, actuellement sans emploi, à l'aide sociale, et du fils de l'assurée, E_____, né en 2000.

i. Par projet de décision du 5 décembre 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en constatant que la recourante ne présentait aucun empêchement pondéré dans ses activités habituelles.

j. Le 15 décembre 2022, l'assurée s'est opposée à cette décision, en faisant valoir que ses empêchements dans le ménage étaient supérieurs à 17,4%.

k. Le 21 décembre 2022, la docteure J_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a attesté de douleurs persistantes chroniques et handicapantes qui empêchaient l'assurée d'effectuer les travaux ménagers, laquelle était assistée par son mari pour les soins de base.

l. Le 9 janvier 2023, la docteure K_____, cheffe de clinique à la consultation ambulatoire initiale - rachis simple, a proposé une infiltration de la racine C6 à gauche.

m. Le 25 janvier 2023, Madame L_____, physiothérapeute, a attesté d'importantes douleurs au niveau de l'épaule et du bras, coude, poignet, pouce et articulations des doigts, ainsi que de la nuque et des maux de tête, avec une musculature tonique et crispée.

n. Le 16 février 2023, le SMR a estimé que les nouvelles pièces médicales en sa possession ne modifiaient pas son avis suite à l'examen rhumatologique du 15 juin 2022 (soit les rapports de la Dre K_____ du 9 janvier 2023, du Dr M_____, spécialiste FMH en neurologie et électroneuromyographie, du 12 janvier 2023 et d'IRM de la colonne cervicale du 7 décembre 2022).

o. Par décision du 20 février 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en se basant sur le dernier avis du SMR.

C. **a.** Le 22 mars 2023, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'OAI précitée, en faisant valoir que l'enquête ménagère n'était pas probante ; compte tenu de

l'importance des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, les empêchements devaient être augmentés à 50% dans les postes alimentation et entretien du logement, à 100% dans le poste achats et courses diverses et à 75% dans le poste lessive et entretien des vêtements ; s'agissant de l'exigibilité, seuls son époux et un enfant habitaient avec elle, de sorte que le taux était arbitraire. Enfin, la fibromyalgie n'avait pas été instruite par l'OAI alors qu'elle affectait ses capacités ménagères.

b. Le 11 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que l'enquêtrice n'avait tenu compte que de l'aide de l'époux et du fils cadet de l'assurée.

c. Le 23 mai 2023, la recourante a communiqué les pièces suivantes :

- un rapport d'échographie de la main du 11 mai 2023 ;
- un rapport du Dr M_____ du 16 mai 2023, concluant à une neuropathie du nerf médian droit dans le canal carpien d'intensité modérée et de signes en faveur d'une radiculopathie cervicale.

d. Le 12 juin 2023, la chambre de céans a entendu les parties lors d'une audience de comparution personnelle.

e. Sur quoi, la cause a été 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 de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, le droit éventuel à une rente d'invalidité naitrait antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

1.3 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le taux de ses empêchements dans le ménage.

3.

3.1 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

3.2 En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

4.

4.1 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11

mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

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

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

4.3 Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de

consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

4.4 Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références).

Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule

familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers - par exemple son conjoint [art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210)] ou ses enfants (art. 272 CC) - sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références).

Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il n'y avait pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

Dans sa jurisprudence, la chambre de céans a retenu une exigibilité de 32.5% pour un conjoint économiquement inactif entièrement valide et une fille majeure étudiante (ATAS/518/2021 du 27 mai 2021 consid. 16) ; 29.45 % pour un mari entièrement invalide et un fils majeur économiquement actif (ATAS/748/2020 du 8 septembre 2020 consid. 14) ; 27.6 % pour un seul conjoint pleinement valide exerçant une activité indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5) ; 30% pour un époux et deux enfants majeurs (ATAS/358/2018 du 25 avril 2018 consid. 18) ; 26.5% pour une fille majeure étudiante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2016 du 23 janvier 2017 consid. 5.2.2 [et ATAS/696/2016 du 25 août 2016 consid. 12b]) ; entre 12.9% et 18.55% pour un ménage comportant toujours au minimum une personne majeure économiquement inactive autre que l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3).

5. 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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).

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. 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).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. 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. A 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 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

7. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé, pour rendre la décision litigieuse, sur le rapport d'enquête du 24 octobre 2022, lequel conclut à un empêchement pondéré sans exigibilité de 17,4% et, avec exigibilité, de 0%.

La recourante conteste, d'une part, l'évaluation effectuée par l'enquêtrice des postes alimentation, entretien du logement ou de la maison, achats et courses diverses, ainsi que lessive et entretien des vêtements, d'autre part, le taux d'exigibilité des proches ainsi que l'absence de prise en compte des effets de la fibromyalgie sur sa capacité à assumer les tâches ménagères

7.1 S'agissant de la fibromyalgie, le Dr H_____ en a tenu compte dans son rapport médical du 21 juin 2022 mais a considéré qu'elle n'était pas incapacitante. Dans l'appréciation du cas, le Dr H_____ examine les indicateurs jurisprudentiels pertinents pour évaluer le caractère incapacitant de cette atteinte (ATF 141 V 281) et retient, de façon motivée et convaincante, que la fibromyalgie dont souffre la recourante ne répond pas à ces critères ; en particulier, il souligne certaines incohérences, l'absence de limitations uniformes dans tous les domaines de la vie, la présence d'une intégration sociale et de ressources par le biais d'un soutien familial. Le rapport d'expertise du Dr H_____, répond aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante, ce qui n'est pas contesté par la recourante.

Parant, c'est à juste titre que l'enquêtrice s'est fondée sur les limitations fonctionnelles retenues par le Dr H_____ - lesquelles découlent des diagnostics somatiques (en lien avec l'épaule et le rachis) à l'exclusion de la fibromyalgie - pour effectuer son évaluation des empêchements de la recourante.

7.2 La recourante conteste le taux d'exigibilité retenu, en expliquant que seul son fils cadet et son époux vivent encore avec elle. À cet égard, l'enquêtrice a bien tenu compte de cette situation puisqu'elle précise, dans son rapport du 24 octobre 2022, que l'exigibilité est retenue de la part du mari et du fils de la recourante. Par ailleurs, les taux retenus oscillent entre 10 et 25%, ce qui n'est pas critiquable.

7.3 S'agissant de l'évaluation des empêchements, l'enquêtrice a procédé à une analyse cohérente, compte tenu des limitations fonctionnelles précitées. En particulier, elle relève que dans le domaine de l'alimentation, la recourante est à même d'élaborer des repas, justifiant un empêchement limité à un taux de 10%. Lors de l'audition et comparution personnelle des parties, la recourante a d'ailleurs confirmé cette appréciation en précisant qu'elle préparait les repas avec l'aide de son époux.

S'agissant de l'entretien du logement, l'enquêtrice a considéré que la recourante était à même d'effectuer de petites tâches ménagères légères et fixé le taux d'empêchement à 25%.

Concernant les achats et courses diverses, l'enquêtrice a estimé que la recourante pouvait, comme auparavant, continuer à accompagner son époux pour les courses et à effectuer de petites emplettes seule dans le quartier. L'enquêtrice a fixé un taux d'empêchement de 20%, en considérant qu'avant l'atteinte, la recourante recevait déjà de l'aide pour ce poste dès lors qu'elle accompagnait son fils ou sa belle-fille pour effectuer des courses en France, qu'elle complétait par des petites emplettes seule à la Migros du quartier.

Enfin, l'enquêtrice a limité à 25% l'empêchement dans le poste lessive et entretien des vêtements, en estimant que la recourante pouvait trier le linge, le mettre dans la machine, l'étendre et ranger de petites pièces à hauteur et en considérant qu'avant l'atteinte à la santé la recourante recevait de l'aide des proches.

La question de savoir si le taux d'empêchement requis par la recourante, soit de 50% dans les postes alimentation et entretien du logement, de 100% dans le poste achats et courses diverses et de 75% dans le poste lessive et entretien des vêtements sont justifiés peut cependant rester ouverte, compte tenu de ce qui suit.

En effet, même si les taux avancés par la recourante étaient admis, le taux d'invalidité ménagère serait encore inférieur à celui de 40%, ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

En effet, compte tenu de la présence du mari et du fils cadet de la recourante dans la communauté familiale, l'exigibilité de ceux-ci doit être considérée comme importante, soit à tout le moins un taux de 25%, ce d'autant que l'époux de la recourante ne travaille pas et que son fils travaille sur appel, à un taux partiel. Or, un empêchement de 50% dans les postes alimentation et entretien du logement, de 100% dans le poste achats et courses diverses et de 75% dans celui de la lessive et entretien des vêtements, aboutirait, compte tenu d'une exigibilité de 25% des

proches, à un taux d'empêchement pondéré avec exigibilité de 33%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, soit :

Alimentation (empêchement de 50% - exigibilité de 25%) x 48% = 12

Entretien du logement (empêchement de 50% - exigibilité de 25%) x 28% = 7

Achats et courses diverses (empêchement de 100% - exigibilité de 25%) x 8% = 6

Lessive et entretien des vêtements (empêchement de 75% - exigibilité de 25%) x 16% = 8

Total empêchement avec exigibilité : 33%.

8. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

Pour le surplus, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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