RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1113/2021 **ATAS/1160/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 novembre 2021

1ère Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par APAS-Association permanence défense des patients et assurés	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, Service juridique, sis Rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que par décision du 25 février 2021, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a considéré que le statut de Madame A_____ était celui d'une personne non-active et retenu un empêchement à accomplir les tâches ménagères de 32% ; qu'il a dès lors rejeté la demande de prestations AI ;

Que l'assurée a interjeté recours le 25 mars 2021 contre ladite décision ; qu'elle conteste les conclusions de l'enquête ménagère ;

Que l'Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (APAS) s'est constituée pour la défense de ses intérêts le 23 juin 2021 ; qu'elle a complété le recours le 27 juillet 2021 ; qu'elle fait principalement valoir que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait travaillé à plein temps et subsidiairement que l'empêchement à accomplir les tâches ménagères est en réalité de 80% ; qu'elle conclut en conséquence à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ;

Que par courrier du 18 octobre 2021, l'OAI a, au vu des éléments avancés dans le recours, proposé le renvoi du dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

Que l'assurée a été invitée à se déterminer ; que le 3 novembre 2021, elle a déclaré que pour être en mesure de se prononcer sur la demande de renvoi, il serait utile que l'OAI indique plus précisément pour quel motif il conclut au renvoi de la cause ; que selon elle en effet, il est possible de statuer d'ores et déjà sur sa demande de rente ;

CONSIDÉRANT EN DROIT

Qu'aux termes de l'art. 53 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), l'assurance peut reconsidérer sa décision ou sa décision sur opposition jusqu'à l'envoi de son préavis au Tribunal ;

Que tel est le cas en l'espèce ;

Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA) ;

Que le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité et plus particulièrement sur son statut ;

Qu'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) ; que selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité

de gain ; que 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) ;

Qu'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 ;

Que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI) ;

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

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

Qu'aux termes de l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité ;

Qu'il s'agit d'établir, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, si, en bonne santé, l'intéressée aurait ou non travaillé ; que la qualification de son statut dépend en effet de ce qu'elle aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue ; qu'il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide l'assuré aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative ; qu'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, ses affinités et talents personnels, ainsi que sa volonté hypothétique, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales ; que 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 ;

Qu'en l'espèce, l'assurée a fait valoir qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à plein temps ; qu'elle a longuement exposé pour quels motifs le statut de ménagère ne devait pas être retenu ; qu'elle a également contesté les conclusions de l'enquête ménagère ;

Que par courrier du 18 octobre 2021, l'OAI a alors proposé le renvoi du dossier afin d'examiner les motifs développés par l'assurée dans son recours ;

Qu'il se justifie en conséquence d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

***

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 25 mars 2021.
3. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Condamne l'OAI à verser à l'assurée une indemnité de CHF 800.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
6. 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
Nathalie LOCHER	Doris GALEAZZI

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