

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1616/2015

ATAS/834/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 novembre 2015

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître PACOT Julien

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A _____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1952, d'origine égyptienne, en Suisse depuis mai 1988, a déposé le 22 août 2013 auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) une demande visant à l'octroi d'une rente d'invalidité, alléguant souffrir d'un état anxio-dépressif et d'un reflux gastro-œsophagien sévère depuis 2004.
2. L'assurée a été opérée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) en mars 2010 de l'avant-pied gauche pour corriger un hallux valgus, réséquer un névrome de Morton et effectuer des gestes percutanés pour les 3^{ème} et 4^{ème} orteils du pied gauche au niveau osseux et tendineux.

Selon la lettre de sortie du 9 avril 2010, les suites opératoires sont simples sur le plan orthopédique, l'évolution clinique est favorable et le contrôle radiologique satisfaisant.

3. Dans un rapport établi à l'attention de l'OAI, la doctoresse B _____, psychiatre traitant, a indiqué le 16 septembre 2013, qu'« il s'agit d'une patiente âgée de 61 ans, séparée et mère de deux enfants. Elle est très déprimée et angoissée, avec des idées noires suicidaires, mais elle ne passera pas à l'acte, car elle est croyante. Se plaint de trouble sévère du sommeil, trouble assez important de la mémoire à court terme, de la concentration et trouble de l'appétit avec perte de poids. Elle a « ras-le-bol » de la vie, car elle a vécu dans la maltraitance psychique, l'humiliation et l'éloignement de tous avec son mari. Actuellement, il est parti, abandonnant aussi ses enfants. Elle se plaint de douleurs physiques partout, grande fatigue, épuisement, n'a pas de plaisirs ni loisirs, manque de confiance en elle et aux autres, est abattue ». Le médecin a constaté une péjoration importante de l'état de santé de sa patiente malgré le traitement et la psychothérapie. Elle considère que sa patiente est incapable de travailler à 100% depuis le 30 mars 2012, et indique qu'elle est en arrêt de travail à 100% depuis cette date.
4. Le docteur C _____, gastroentérologue, a retenu dans un rapport du 26 septembre 2013, à titre de diagnostic avec effet sur la capacité de travail, celui de reflux gastro-œsophagien sévère avec dysphonie, et à titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, celui de constipation sévère. Le pronostic est stable. Le rendement est réduit en raison de l'imprévisibilité de la dysphonie. L'assurée est incapable de travailler à 100% depuis novembre 2012.
5. Dans un rapport du 23 octobre 2013, la doctoresse D _____, second psychiatre traitant travaillant conjointement avec le premier, a indiqué que sa patiente souffrait d'un état dépressif, d'un état anxieux sur conflit conjugal et divorce, d'un épuisement et de la maladie de Morton et neurinome 3^{ème} rayon pied gauche. Elle a ajouté des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, soit : côlon irritable et constipation chronique, hernie hiatale depuis 2007, status variqueux stade I à II, maladie hémorroïdaire, trouble statique cervico-lombaire et hyperlipidémie. Elle

considère que l'assurée est incapable de travailler à 100% depuis 2010 aux motifs suivants :

- énervement contre les élèves : ne contrôle pas les émotions
- manque de la concentration
- douleurs dans les pieds qui l'empêchent de rester debout

6. Le 17 janvier 2014, la Dresse D_____ a indiqué que l'état de santé était stationnaire depuis 2011, a confirmé l'incapacité de travail à 100% comme enseignante et dit que les limitations fonctionnelles étaient le manque de concentration, tristesse et nervosité.

7. Le 18 mars 2014, la Dresse B_____ a également adressé à l'OAI un rapport complémentaire, selon lequel

« la patiente se plaint de troubles de la mémoire à court terme assez importants, de troubles de la concentration, de l'appétit et du sommeil malgré le traitement. Elle n'a pas de plaisir, ni loisirs, et entend des voix ».

Le médecin ajoute que la patiente est suivie à sa consultation depuis le 8 décembre 2009 avec une dégradation importante de son état depuis le 14 février 2011, liée à la séparation avec son mari (elle a souffert pendant vingt-trois ans de maltraitance psychique de sa part). Actuellement, elle souffre d'une dépression sévère résistant au traitement.

Le médecin ajoute que l'assurée souffre de fibromyalgie, et répond par l'affirmative aux questions relatives à l'existence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, à l'état psychique cristallisé et à une résistance aux antidépresseurs. Il indique qu'il n'y a certes pas perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, « mais son mari lui avait interdit le contact avec l'extérieur ».

8. Dans une note du 21 août 2014, le médecin du SMR, se fondant sur l'avis de la psychiatre traitante, a admis que l'assurée présentait une incapacité de travail prolongée, en lien avec une atteinte psychique sévère, de sorte qu'elle est en incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 30 mars 2012.

9. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 10 novembre 2014. Le parcours professionnel de l'assurée a été décrit comme suit : novembre 1977 à août 1980, professeure de psychologie au collège à Tripoli ; janvier 1981 à 1984, secrétaire privée à 100% en Egypte ; 19 février 1984 à 1988, activité à 100% dans une organisation d'antiquités en Egypte ; 1988 à 1989, femme au foyer, arrivée en Suisse ; août à octobre 2001, lingère au F_____ ; 1989 à 2011, professeure privée de cours d'arabe. Activité non déclarée et aucune preuve écrite de cette activité.

L'enquêtrice a relevé que

« lors de l'entretien, l'assurée nous indique dans un premier temps travailler toute la journée et être payée CHF 70.- de l'heure d'enseignement, puis elle dit enseigner

deux heures dans une région de Genève, puis deux heures dans une autre région de Genève, et cela faisait qu'elle était occupée toute la journée à cause des déplacements. Puis elle indique rester avec la femme de ménage pour l'aider aux travaux domestiques, une fois par semaine, le vendredi. Alors, elle nous dit travailler plutôt dès 16h00 les soirs de la semaine et travailler samedi et dimanche toute la journée. Pour compléter, elle nous envoie par mail, le mémoire pour le jugement de séparation qui stipule une activité de professeur d'arabe privé pour vingt-huit heures par semaine. Finalement, le nombre d'heures travaillé par semaine (taux de travail) reste flou, ainsi que le revenu perçu pendant toutes ces années. L'activité de professeur d'arabe est non déclarée et aucune preuve écrite peut être apportée concernant le nombre d'heures enseignées par semaine ».

L'assurée a par ailleurs déclaré que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à ce jour, « parce qu'elle aimait sortir et pour des raisons financières ».

L'assurée a admis que, suite à la séparation d'avec son mari, et si elle était en bonne santé, elle devrait travailler le plus possible, soit à plein temps. Elle ne sait pas jusqu'à quand la pension alimentaire versée par son époux le sera, car celui-ci sera bientôt à la retraite en juillet 2015, et elle aura 64 ans en septembre 2016. Elle est allée à l'Hospice général pour recevoir une aide financière qui lui a été refusée. Elle a emprunté de l'argent à une amie, qu'elle n'a pas les moyens de rembourser pour l'instant. Les deux fils, âgés de 23 et 25 ans, devraient s'assumer financièrement. Ils sont toutefois étudiants et ont de petits jobs.

L'enquêtrice a déterminé le total des empêchements à accomplir les tâches ménagères à 32%, étant précisé qu'elle a tenu compte de l'exigibilité des membres de la famille vivant sous le même toit, ce nonobstant le fait que les deux fils adultes ne participent pas aux tâches domestiques. L'assurée a indiqué à cet égard qu'« ils ne vont pas très bien... et ce n'est pas dans sa coutume que les hommes aident à la maison. Le fils E_____ consulte aussi un psychiatre régulièrement. Les deux fils ont échoué à leurs études et ont dû recommencer une nouvelle formation cette année scolaire. Selon elle, les fils vont mieux actuellement ».

10. Dans une note du 11 novembre 2014, l'OAI, constatant que les renseignements obtenus par l'enquête ménagère sont flous et que l'activité professionnelle n'était pas déclarée, s'est fondé sur le jugement sur mesures protectrices de l'union conjugale rendu le 10 février 2011 pour retenir un statut professionnel de 20%, étant considéré comme probable que sans atteinte à la santé, elle n'aurait pas diminué son temps de travail.
11. Le 2 décembre 2014, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, lui reconnaissant le droit, dès le 1^{er} mars 2014, à un quart de rente basé sur un taux d'invalidité de 46%, calculé comme suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
--------------------	------	-------------	--------------------

Professionnelle	20%	100%	20%
Ménagère	80%	32%	25,60%
Degré d'invalidité			46%

12. Par courrier du 4 février 2015, l'assurée a attiré l'attention de l'OAI sur le fait qu'elle n'avait bénéficié d'aucune aide financière du 1^{er} juin 2005 jusqu'à ce jour. Elle précise qu'elle donnait des cours particuliers durant les périodes scolaires jusqu'en mars 2012 à des enfants de diplomates (cours d'arabe et de théologie), que durant les périodes estivales, elle s'occupait d'enfants de connaissances venus passer leurs vacances en Suisse : elle les gardait durant la journée et leur donnait également des cours.

L'assurée rappelle qu'elle a subi une opération au pied gauche en mars 2010, que malheureusement l'opération s'est mal déroulée et a eu pour effet des complications de son état de santé, de sorte qu'elle ne peut marcher longuement et que la douleur quasi constante lui cause une gêne quotidienne de jour comme de nuit. Elle ajoute qu'en décembre 2014, elle a subi un examen du côlon. L'assurée a produit les documents médicaux y relatifs.

13. Par décision du 8 avril 2015, le projet de décision a été confirmé.
14. L'assurée, représentée par Me Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER, a interjeté recours le 12 mai 2015. Elle conteste le statut qui lui a été reconnu par l'OAI, indiquant avoir toujours travaillé à temps plein, aussi longtemps que son état de santé le lui permettait, et qu'elle aurait continué si elle avait été en bonne santé.
15. Le 3 juin 2015, Me Julien PACOT a informé la chambre de céans qu'il se constituait pour la défense des intérêts de l'assurée.
16. Le 6 juillet 2015, l'assurée a complété le recours, contestant les conclusions de l'enquête économique sur le ménage du 10 novembre 2014. Elle relève qu'il y a eu mauvaise communication lors de l'entretien avec le représentant de l'OAI, et souligne que son état de santé s'est particulièrement détérioré, notamment en raison de la procédure de divorce en cours, de sorte que c'est l'une de ses amies qui a pris en charge la majorité des travaux liés à la sphère ménagère. Elle conclut, préalablement, à ce qu'il soit ordonné une comparution personnelle des parties et l'audition de cette amie, et, principalement, à l'annulation de la décision du 8 avril 2015 et au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision.
17. Dans sa réponse du 13 août 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours. S'agissant du statut de l'assurée, il relève que l'extrait de compte individuel n'indique qu'une activité exercée pendant trois mois en 2001, d'une part, et qu'aucun document au dossier n'atteste de la moindre recherche pour s'insérer dans le marché de l'emploi, d'autre part. S'agissant de l'enquête ménagère elle-même, il rappelle que l'entretien a eu lieu au domicile de l'assurée avec son amie qui a effectué la traduction.

18. Dans sa réplique du 11 septembre 2015, l'assurée a sollicité de la chambre de céans que son amie soit entendue pour éclaircir certains éléments de fait indiqués de manière erronée dans l'enquête ménagère.
19. Ce courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).
4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
5. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité plus importante qu'un quart de rente, et plus particulièrement sur son statut et sur les conclusions de l'enquête ménagère.
6. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1er). 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).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

Les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas,

qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé.

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

7. Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

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 (art. 7 al. 1er LPGA).

Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, la rente de l'assurance-invalidité vise à la compensation d'un préjudice patrimonial qui présente une certaine importance (art. 28 al. 2 LAI); cela présuppose que la personne assurée subisse un dommage matériel objectif correspondant à une perte de gain ou à une incapacité à vaquer à ses occupations habituelles liée à l'invalidité de 40 % au moins. Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1161 ss), soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte - hypothétique - de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé. En choisissant de ne pas travailler, la personne assurée a ainsi délibérément renoncé au salaire qu'elle aurait pu réaliser en travaillant; l'absence de revenu consécutive à ce choix ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité (cf. ATF 137 V 334 consid. 5.5.3 p. 345).

8. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente:

assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ainsi que I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04

du 17 mars 2005 consid. 5.4.4 ; arrêts du Tribunal fédéral D. I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ; I 681/02 S. du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurich 1997, p. 222).

La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt 9C_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). Elle 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 (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 s.; 130 V 97 consid. 3.3.3 p. 101 et les références).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3. p. 507; pour le cas des rentiers et des assurés qui ont pris une retraite anticipée, voir cependant arrêt 9C_9/2013 du 27 mars 2013 consid. 2.4 et la référence). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que 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. 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 l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des

assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 p. 337 et les références).

Dans l'arrêt 9C_36/2013 du 21 juin 2013, le Tribunal fédéral a relevé que l'absence d'exercice d'une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé n'induisait pas nécessairement l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité à la personne assurée concernée. En effet, les travaux habituels qui peuvent être assimilés à l'exercice d'une activité lucrative et que l'on peut dès lors prendre en compte, par le biais de la méthode spécifique, pour l'évaluation de l'invalidité sont les travaux du ménage (y compris l'éducation des enfants), le fait de suivre une formation, toute activité artistique ou d'utilité publique ou encore les travaux auxquels se consacrent les communautés religieuses (art. 27 RAI; cf. Message du Conseil fédéral concernant la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 IV 3110).

9. 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 125 V 351 consid. 3).

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. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les

écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

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).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

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 au chiffre 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

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

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

11. En l'espèce, l'OAI a retenu que l'assurée aurait, en bonne santé, exercé une activité lucrative à 20% et aurait, partant, consacré la part restante, de 80%, aux tâches ménagères.

L'assurée conteste ce statut.

Les explications concernant le nombre d'heures durant lesquelles elle aurait enseigné par semaine que l'assurée a données dans le cadre de l'enquête ménagère se contredisent. L'activité de professeur d'arabe n'a pas été déclarée et aucune preuve écrite n'a été apportée qui permettrait de déterminer le taux d'activité et le revenu réalisé. Dans son recours, elle a affirmé avoir toujours travaillé à plein temps. Il apparaît toutefois dans ses comptes individuels de cotisations qu'elle n'a en réalité exercé une activité lucrative que durant trois mois en 2001. Cette affirmation ne correspond pas non plus au demeurant avec les déclarations qu'elle a faites lors de l'enquête ménagère. Il y a ainsi lieu de se référer aux conclusions du jugement sur mesures protectrices de l'union conjugale, selon lesquelles elle a donné, durant le mariage, des cours d'arabe à raison de huit heures par semaine environ. Elle n'a ensuite donné plus que deux heures de cours par semaine, ce qui lui procure un revenu de CHF 280.- par mois en moyenne, ce jusqu'en mars 2012.

L'assurée a par ailleurs déclaré que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à ce jour, « parce qu'elle aimait sortir et pour des raisons financières ». Elle souligne que, suite à la séparation d'avec son mari, et si elle était en bonne santé, elle devrait travailler le plus possible, soit à plein temps.

Force est toutefois de relever qu'aucun document au dossier n'atteste de la moindre recherche d'emploi de la part de l'assurée. Il convient du reste de rappeler que par jugement sur mesures protectrices de l'union conjugale du 10 février 2011, son ex-époux a été condamné à lui verser la somme de CHF 3'600.- par mois, à titre de contribution à l'entretien de la famille. Elle n'avait ainsi pas nécessairement besoin de travailler davantage pour garder sa situation financière au même niveau que durant le mariage.

C'est dès lors à bon droit que l'OAI a fait application de la méthode mixte pour évaluer son invalidité en retenant une part professionnelle de 20% (soit huit heures par semaine).

12. Il s'agit à ce stade de déterminer quelle est la capacité de travail de l'assurée.
13. Il n'est pas contesté que l'assurée présente une incapacité entière de travailler quelle que soit l'activité lucrative envisagée.
14. S'agissant des empêchements à accomplir les tâches ménagères, une enquête a été réalisée le 10 novembre 2014 au domicile de l'assurée.
15. Il ressort plus particulièrement de cette enquête que les fils adultes ne participent pas aux tâches ménagères, l'assurée précisant à cet égard que dans son pays, les hommes n'interviennent pas dans le ménage. En revanche, son amie l'aide beaucoup, ainsi qu'une autre. L'enquêtrice a quoi qu'il en soit tenu compte de l'exigibilité des membres de la famille vivant sous le même toit à hauteur de 28,5%.

Il y a à cet égard lieu de rappeler que dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des

enfants) va même au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005).

On doit en effet se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée.

Le taux de 28,5% retenu par l'enquêtrice n'est à cet égard pas critiquable.

16. L'assurée relève qu'il y a eu mauvaise communication lors de l'enquête avec le représentant de l'OAI. Rien de tel n'apparaît cependant à la lecture du rapport. L'amie dont l'assurée demande l'audition était présente. Elle a par ailleurs assumé la traduction de l'entretien.
17. Force est de constater que cette enquête respecte les réquisits posés par la jurisprudence et a valeur probante. L'assurée ne conteste du reste ni les pondérations, ni les taux d'empêchement retenus.

En principe, le juge n'intervient au demeurant 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.

Or, en l'espèce, rien ne permet de dire que l'évaluation faite par l'enquêtrice serait erronée. Il se justifie dès lors de confirmer l'empêchement établi lors de l'enquête du 10 novembre 2014, soit celui de 32%.

18. L'assurée a sollicité une comparution personnelle des parties, ainsi que l'audition de son amie. Le droit de faire administrer des preuves ne peut empêcher le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion (ATF 2C_235/2015) ou si le fait établi résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 136 I 229 consid. 5.2).

En l'espèce, la chambre de céans estime disposer d'un dossier complet lui permettant de statuer. Elle ne donnera dès lors pas suite à la demande de l'assurée.

19. Le taux d'invalidité doit, au vu de ce qui précède, être calculé sur la base d'un taux d'invalidité de 100% s'agissant de la part professionnelle et d'un taux d'empêchement à accomplir les tâches ménagères de 32%, ce qui donne un degré d'invalidité de 46%, suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI), mais pas à une demi-rente.
20. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en

moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

Le droit au versement de la rente n'est ouvert qu'au plus tôt six mois après le dépôt de la demande. L'assurée ayant déposé sa demande de prestations AI le 22 août 2013, force est d'en conclure que le versement de la rente ne peut intervenir qu'à compter du 1^{er} mars 2014.

21. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.
22. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, l'assuré étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986; RS E 510. 03).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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