

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/168/2025

ATAS/540/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 juillet 2025

Chambre 9

En la cause

A. _____

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael
RUDERMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1983, mariée et mère de deux enfants nés en 2014 et 2019, est arrivée en Suisse en 2013.
- b.** Le 22 novembre 2021, elle a formé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, indiquant souffrir d'une scoliose sévère. Elle a précisé qu'elle n'était pas sous contrat de travail et n'a donné aucune indication s'agissant de sa formation professionnelle.
- c.** L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a instruit le cas sur le plan médical.
- d.** Dans un « questionnaire statut » du 20 août 2022, l'assurée a indiqué qu'elle n'exerçait pas d'activité professionnelle avant l'atteinte à la santé. À la question de savoir si, en bonne santé, elle exercerait une activité professionnelle, elle a coché la réponse « oui ».
- e.** Par avis médical du 13 juillet 2023, le service médico régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), après examen des pièces médicales, a retenu les atteintes incapacitantes suivantes : scoliose idiopathique sévère sinistro-convexe thoraco-lombaire, ainsi qu'un épisode dépressif moyen. Le début de l'incapacité durable remontait au 22 juin 2020. Sur le plan rhumatologique, les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de position en porte à faux du rachis lombaire, pas de flexion/extension/rotation répétées du rachis dorso-lombaire, pas de position statique assise et debout prolongée, pas de marche prolongée, alternance des positions toutes les 30 minutes, pas de vibrations, pas d'échelles, échafaudages, escabeaux. Sur le plan psychiatrique, les limitations fonctionnelles comprenaient un épuisement, des crises d'angoisse, une humeur dépressive, une apathie avec manque de motivation, une tendance à l'évitement, une diminution de la concentration et de la mémoire, une impatience et nervosité. Si un statut ménager pur était retenu, il y avait lieu d'évaluer les empêchements dans le ménage.
- f.** Le 16 novembre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait tenté, en vain, de la contacter. Elle était invitée à prendre contact avec l'OAI afin de convenir d'un rendez-vous pour évaluer la situation. En l'absence de réaction, une décision serait prise sur la base du dossier et les prestations pourraient lui être refusées.
- g.** Par avis médical du 28 mars 2024, le SMR a relevé que l'enquête ménagère n'avait pas pu avoir lieu par manque de collaboration de l'assurée. Ce manque de collaboration n'était pas en lien avec les atteintes à sa santé.
- h.** Par projet de décision du 16 mai 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations.
- i.** Plusieurs pièces médicales ont été communiquées à l'OAI dans le cadre de l'audition contre le projet de décision.

j. Par avis médical du 4 octobre 2024, le SMR a retenu les diagnostics supplémentaires suivants : lombalgies mécaniques chroniques sur insuffisance du matériel de correction en L5 du côté droit avec un déséquilibre coronal progressif depuis le post-opératoire de septembre 2022 avec une inclinaison du tronc vers la gauche ainsi qu'une discopathie cyphosante L5-S1 ayant nécessité une intervention chirurgicale en deux temps le 28 novembre 2023 et ablation de matériel d'ostéosynthèse tiges au-dessus de L5 bilatéralement et prolongation de la spondylodèse jusqu'au pelvis le 7 décembre 2023. Les nouvelles limitations fonctionnelles rhumatologiques comprenaient l'alternance des positions toutes les 15 minutes, port de charges, maximum deux kilos. Les nouvelles limitations fonctionnelles psychiatriques comprenaient la difficulté dans la planification et la structuration des tâches en lien avec le traitement d'opiacés, la diminution de la capacité dans les activités spontanées et la proactivité, diminution de la capacité d'endurance et de résistance liée au traitement d'opiacés, trouble de la concentration et de la mémoire marquée lié au traitement d'opiacés, fatigue, fatigabilité. Le début de l'incapacité durable remontait au 22 juin 2020.

k. Une enquête ménagère a été mise en œuvre par l'OAI le 15 octobre 2024. Dans ce cadre, l'assurée a expliqué à l'enquêtrice qu'elle avait commencé des études de droit dans son pays mais que celles-ci avaient été interrompues. En 2013, elle était venue s'installer en Suisse avec son mari. Elle n'avait effectué aucune recherche d'emploi. Rapidement, elle était tombée enceinte de son premier enfant. À la naissance de ce dernier, elle avait commencé à ressentir les premières douleurs et n'était pas dans une démarche de recherche d'emploi. En 2019, elle avait donné naissance à son deuxième enfant. Son mari avait alors cessé son emploi pour s'occuper de son fils et de son épouse. Depuis son arrivée en Suisse, elle n'avait fait aucune démarche pour rejoindre le marché de l'emploi. Elle ne parlait pas suffisamment bien le français pour être indépendante.

S'agissant de l'aide exigible, l'enquêtrice a relevé que le mari de l'assurée était sans emploi. Il avait été en activité pour la dernière fois en 2019. À la naissance de leur deuxième enfant, il avait cessé de travailler pour s'occuper de sa famille. Il n'avait pas d'activités occupationnelles et se déclarait en bonne santé habituelle. Il prenait tous ses repas à domicile. Aucune exigibilité ne pouvait être retenue s'agissant des enfants, compte tenu de leur âge.

L'enquêtrice a évalué les empêchements comme suit : dans l'alimentation, secteur pondéré à 29%, des empêchements de 10% dans la partie préparation des aliments (représentant 60%), de 0% pour mettre la table (représentant 10%), et de 25% dans la partie nettoyage de la cuisine (représentant 30%) étaient retenus. Dans l'entretien de l'appartement, pondéré à 14%, l'empêchement était de 25% dans les travaux légers (représentant 30%), de 50% dans la partie travaux lourds (représentant 50%), de 0% dans les travaux saisonniers (représentant 10%) et de 0% dans la partie élimination de déchets, entretien des plantes d'intérieur et du balcon (représentant 10%). Dans les achats et courses pondérés à 10%, des

empêchements de 25% dans la partie achats (représentant 90%) et de 0% dans les démarches officielles (représentant 10%) étaient admis. Pour la lessive et l'entretien des vêtements, champ pondéré à 7%, l'enquêtrice a retenu des empêchements de 50% dans les lessives (représentant 50%) et de 10% dans le repassage, le pliage et le rangement du linge (représentant 50%). Tous ces empêchements étaient réduits à néant une fois l'aide exigible de la famille prise en compte, de sorte qu'aucune invalidité n'était admise dans la sphère ménagère. Enfin, dans les soins aux enfants et aux proches, secteur pondéré à 40%, un empêchement de 50% dans les soins aux enfants (représentant 100%) était retenu.

Pour cette constitution familiale, le total d'heures nécessaires à la tenue du ménage par semaine était de 49 heures 36. Les empêchements, avant obligation de réduire le dommage, s'élevaient à 32.6%, soit 16 heures 11. L'aide du mari était exigible, à raison de 10 heures 30. L'empêchement après obligation de réduire le dommage était de 11.7%, soit 5 heures 46.

l. Dans une note du 17 octobre 2024, l'OAI a conclu à un statut de ménagère. Depuis son arrivée en Suisse, elle n'avait fait aucune démarche pour rejoindre le marché équilibré de l'emploi.

m. Par décision du 2 décembre 2024, l'OAI a rejeté la demande. La présence d'une atteinte à la santé invalidante était reconnue dès le 22 juin 2020. Il ressortait de l'enquête ménagère que ses empêchements s'élevaient à 32.6%. Compte tenu de l'exigibilité retenue des membres de sa famille, l'empêchement pondéré était de 11.7%, soit 12%. Or, un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations.

B. a. Par acte du 17 janvier 2025, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) contre cette décision. Elle ne comprenait pas comment une simple visite d'une enquêtrice pouvait aboutir à un refus de rente.

b. Par réponse du 17 février 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il n'était pas contesté que la recourante avait un statut de ménagère à 100%. L'enquête économique sur le ménage remplissait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document. La recourante ne démontrait pas en quoi les conclusions du rapport d'enquête ne seraient pas plausibles, ni quels éléments n'auraient pas été pris en considération en ce qui concernait les diverses limitations.

c. Par réplique du 19 mars 2025, l'assurée a contesté le statut de ménagère. Les interventions chirurgicales qu'elle avait subies avaient pour but de lui permettre d'avoir une vie normale, tant dans sa vie personnelle que professionnelle. Son état de santé ne s'était pas amélioré. Elle avait des douleurs chroniques, ainsi que des problèmes d'adaptation aux implants. Son état de santé s'était également aggravé sur le plan psychologique.

d. Cette écriture a été transmise à l'OAI.

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 Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 61 let. b LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10) et en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la conformité au droit du refus d'octroi des prestations de l'assurance-invalidité à la recourante.

2.1

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

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

2.1.2 En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Elle fait suite à une demande de prestations déposée en novembre 2021. Dans ces circonstances, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en mai 2022, soit six mois après le dépôt de la demande du 22 novembre 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

2.2 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).

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 (art. 7 al 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA).

2.3 La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

2.4 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 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 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 ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

2.5 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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).

3. En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'incapacité de travail de la recourante est entière depuis le 22 juin 2020. Dans la décision entreprise, l'intimé a retenu un statut de personne non active, considérant que la recourante n'avait jamais exercé d'activité professionnelle avant son atteinte à la santé. Dans sa réplique, la recourante conteste le statut de personne non active retenu par l'intimé. Elle explique que toutes les interventions chirurgicales qu'elle a subies avaient notamment pour but de lui permettre d'intégrer le marché de l'emploi.

Il ressort certes du dossier, en particulier du « questionnaire statut », que la recourante a déclaré qu'en bonne santé, elle aurait exercé une activité professionnelle. Il s'agit dès lors d'examiner si des indices extérieurs permettent de déduire, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une volonté hypothétique de la recourante de travailler si elle se trouvait en bonne santé. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce.

Selon les pièces au dossier, la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative. L'intéressée a expliqué avoir commencé des études de droit dans son pays d'origine. Celles-ci avaient toutefois été interrompues. En 2013, alors qu'elle était âgée de 30 ans, elle était venue s'installer en Suisse avec son mari. Depuis son arrivée, elle n'avait toutefois effectué aucune recherche d'emploi. Son premier

enfant était né en 2014. C'était à ce moment-là qu'elle avait commencé à ressentir les premières douleurs, si bien qu'elle n'était pas dans une démarche de recherche d'emploi. En 2019, elle avait donné naissance à son deuxième enfant. À cette époque, son mari avait cessé son emploi pour s'occuper de sa famille et n'avait plus repris d'emploi depuis.

Il appert ainsi que durant la période précédant son atteinte à sa santé, qui, selon les constatations – non contestées – du SMR, remonte au mois de juin 2020, la recourante n'a jamais travaillé, que ce soit dans son pays d'origine ou en Suisse. Or, jusqu'en 2014 – année de naissance de son premier enfant –, l'intéressée n'était pas atteinte dans sa santé et n'avait pas d'enfants à charge. À son arrivée en Suisse, l'intéressée, âgée de 30 ans et en bonne santé, n'a effectué aucune démarche pour rejoindre le marché de l'emploi, ni ne s'est inscrite auprès de l'assurance-chômage. À la suite de la naissance de son premier enfant, elle n'a pas davantage entamé de démarches pour trouver un emploi, même à temps partiel. Ainsi, en l'absence d'emplois précédents et de démarches effectives pour intégrer le marché du travail avant l'atteinte à la santé de la recourante, le dossier ne permet pas d'étayer par des indices concrets suffisants la volonté hypothétique de l'intéressée de travailler, laquelle ne saurait donc être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le statut de personne non active doit partant être confirmé.

S'agissant des résultats du rapport d'enquête ménagère, la recourante ne soulève aucune erreur d'estimation, ni indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête. Elle ne prétend pas non plus que sa situation familiale aurait changé suite à la visite de l'enquêtrice.

La chambre de céans rappellera que le rapport d'enquête a été réalisé par une personne qualifiée, au domicile de l'intéressée, le 15 octobre 2024. La visite a duré une heure. L'enquêtrice a interrogé la recourante sur la situation et l'organisation de la famille, a pris en considération les conditions du logement et les déclarations de l'intéressée quant à la réalisation des différentes tâches domestiques, avant et après son atteinte à la santé. Elle a pris en compte les diagnostics et limitations fonctionnelles selon les rapports du SMR des 13 juillet 2023 et 4 octobre 2024. L'enquêtrice a notamment relevé que l'intéressée pouvait effectuer plusieurs tâches en les fractionnant, comme nettoyer et ranger la cuisine. Elle a également constaté que l'intéressée était aidée par son époux pour les activités qu'elle ne pouvait plus réaliser, notamment pour changer les draps pour la famille, nettoyer la baignoire, sortir le linge, faire les courses, accompagner les enfants à l'école et aux activités parascolaires et participer aux réunions de l'école.

Dans ces conditions, la chambre de céans ne peut que constater que l'enquête ménagère, dont le rapport est détaillé et motivé, constitue une base fiable de décision.

Partant, l'intimé était fondé à suivre les conclusions de l'enquête et à retenir que le degré d'invalidité de la recourante s'élevait à 12%. Largement inférieur à 40 %, ce taux est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

4. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle nie le droit de la recourante à une rente. Mal fondé, le recours est rejeté.

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal 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 la 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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