

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1766/2009

ATAS/1599/2009

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 1^{er} décembre 2009

En la cause

Madame M_____, domiciliée à MEYRIN, représentée par
CAP Protection juridique, sise avenue du Bouchet 2, GENEVE

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, sis
rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Née en 1968, Madame M_____ (ci-après l'assurée ou la recourante) travaillait en qualité d'aide à domicile pour la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après l'employeur).
2. Par demande enregistrée le 27 janvier et complétée le 9 décembre 2005, l'assurée a sollicité, sous forme d'une rente, des prestations de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI ou l'intimé).

Selon les renseignements fournis par l'employeur, le salaire mensuel brut versé douze fois l'an à l'assurée était alors de 4'249 fr. 35 pour trente-deux heures d'activité sur quarante, horaire normal de l'entreprise.

3. Suite à diverses mesures d'instruction, l'OCAI a sollicité du Bureau romand d'expertises médicales (BREM) un rapport d'expertise multidisciplinaire le 16 juin 2008.
4. De ce rapport, établi le 9 octobre 2008 par les docteurs A_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et B_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il ressort notamment que l'assurée présentait, comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail, les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11 dans la Classification internationale des maladies [CIM-10]) depuis novembre 2004 et de syndrome de l'angulaire de l'omoplate gauche et conflit sous-acromial gauche (M99.87) depuis octobre 2005. Sans répercussions sur sa capacité de travail, elle présentait en outre les diagnostics de trouble panique (F41.0) depuis novembre 2004, de status après traitement d'un cancer du sein gauche (C50.0) depuis novembre 2004 et de status après une algoneurodystrophie de l'épaule gauche (M89.01) depuis novembre 2004.

Le syndrome de l'angulaire de l'omoplate n'étant pas une pathologie grave et n'entraînant pas de chronicité, et le conflit sous-acromial devant disparaître par une prise en charge correcte en physiothérapie, l'incapacité de travail à 50% était justifiée mais ne devait pas excéder six mois. Par la suite, la capacité de travail serait pleine et entière du point de vue rhumatologique.

Sur le plan psychiatrique, une baisse de l'élan vital avait été constatée, qui se vérifiait par le fait que l'assurée avait un nombre d'activités réduit pendant la journée, aspect qui était en lien non seulement avec les douleurs qu'elle ressentait dans le bras gauche, mais également avec une fatigue psychique, une diminution partielle de la volonté, ainsi qu'un ralentissement idéique et moteur modéré. En revanche, la présence de troubles de la concentration et de troubles formels de la mémoire à court ou à long terme n'avait pas été objectivée.

Par leur intensité, ces éléments déterminants de la dépression étaient à l'origine d'une diminution partielle de la capacité de travail, à 50% à partir de la mi-février 2007. Il y avait dès lors indication formelle pour la mise en place d'un traitement psychiatrique (psychothérapeutique et psychotrope).

5. Au vu de ce qui précède et des rapports médicaux établis antérieurement par les docteurs C_____, psychiatre, D_____, médecin traitant de l'assurée, et E_____, oncologue, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a, dans le rapport médical qu'il a établi le 21 octobre 2008, retenu que, depuis le 23 octobre 2005, l'assurée présentait une capacité de travail exigible de 50%, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée aux limitations constatées.
6. Le rapport d'enquête économique sur le ménage, établi le 18 décembre 2008 par l'OCAI, fait notamment état de ce qui suit.

L'assurée travaillait en qualité d'aide familiale à 80%. En 2004, elle avait présenté un cancer du sein qui avait été traité chirurgicalement en novembre, puis par chimiothérapie. En octobre 2005, elle avait repris son activité professionnelle à mi-temps, mais elle ne parvenait plus à assumer ses fonctions correctement. Suite à un nouvel arrêt de travail complet de l'assurée, l'employeur lui avait proposé d'occuper un poste d'aide dans une cafétéria (pour un salaire mensuel brut de 2'596 fr. 25 selon l'avenant au contrat de travail du 1^{er} mars 2006), poste qu'elle occupe depuis lors à 50%.

Lors de l'enquête, l'assurée s'était plainte de douleurs au bras et de sensations de brûlures intenses, qu'elle pouvait apaiser en prenant du Tramal. Pour le surplus, elle poursuivait un traitement de Tamoxifen, une fois par jour, et d'injection de Lucrin, tous les trois mois. Pour calmer ses angoisses et baisses d'humeur, elle prenait du Xanax, et du Stilnox pour s'endormir. Elle avait en outre déclaré que le matin, ses filles de 12 et 16 ans étaient autonomes et se préparaient seules pour aller à l'école ; pour sa part elle déjeunait et allait travailler de 11h00 à 15h00.

D'autre part, l'assurée avait déclaré que, sans handicap, elle aurait continué son activité d'aide familiale aux mêmes conditions, parce que ce travail lui plaisait et pour des raisons financières. S'agissant des travaux ménagers, elle continuait à les planifier comme auparavant. Elle continuait à préparer les repas, mais cuisinait moins qu'auparavant ; elle faisait des plats plus simples et ne préparait quasiment que des légumes surgelés déjà coupés ; ses filles aidaient pour porter les casseroles lourdes et pour débarrasser la table ; elle mettait la vaisselle dans le lave-vaisselle avec sa fille et elles rangeaient et nettoyaient ensemble ; son mari, qui travaillait dans la restauration, n'était pas là pour aider à la préparation du repas, mais il aidait à ranger. L'assurée faisait beaucoup moins de ménage qu'avant ; elle était encore très fatiguée et n'avait plus l'énergie pour faire le ménage en rentrant du travail ; son mari

faisait les vitres et passait l'aspirateur ; ses filles passaient la serpillère et changeaient les draps de lits ; elle-même époussetait et nettoyait les sanitaires, de la main droite exclusivement, parfois aidée par sa fille aînée. Elle faisait les courses avec son mari, et ne portait pas les charges trop lourdes ; celui-ci s'occupait depuis toujours des tâches administratives. S'agissant de l'entretien du linge, l'assurée pouvait étendre les petites pièces, mais elle devait se faire aider pour les grandes ; elle n'utilisait plus l'étendage de la buanderie commune parce que les cordes y étaient trop hautes ; elle ne repassait plus, ce qu'une amie faisait pour elle. Pour le reste, les enfants étaient autonomes mais il fallait les superviser et surveiller les devoirs, ce qu'elle parvenait encore à faire.

En conclusion, l'invalidité de l'assuré était, s'agissant des tâches ménagères, de 17.5%.

7. Par décision du 8 avril 2009, notifiée le 15 avril suivant, l'OCAI a nié le droit de l'assurée au versement d'une rente d'invalidité, des mesures professionnelles n'étant pour le surplus pas indiquées.
8. Par acte de recours adressé au Tribunal de céans le 19 mai 2009, l'assurée conclut à l'annulation de la décision sur opposition et à ce que son droit à une rente d'invalidité soit reconnu. Préalablement, elle requiert l'ouverture d'enquêtes aux fins de procéder à une expertise psychiatrique ou pluridisciplinaire et d'entendre le docteur D_____ notamment, et sollicite la réévaluation de son invalidité concernant les activités ménagères.

À l'appui de ses conclusions, la recourante fait en substance valoir que, contrairement aux faits retenus dans l'enquête ménagère, elle ne peut plus planifier et faire le ménage, si ce n'est la poussière avec sa main droite, ne cuisine que très peu, ne débarrasse la table et ne s'occupe de la vaisselle que rarement, et elle ne peut plus s'occuper de la lessive et du repassage notamment. Les évaluations des empêchements fixées dans l'enquête sont difficilement compréhensibles et elles semblent avoir été minimisées. Il apparaît en outre que l'enquête n'indique pas précisément le taux qui doit être retenu pour l'aide apportée par la famille.

Par ailleurs, l'enquête ménagère n'est fondée sur aucun rapport médical, dès lors que les rapports médicaux des docteurs C_____, A_____ et B_____ portent sur sa capacité de travail, à l'exclusion de sa capacité relative aux tâches ménagères, et elle va à l'encontre de l'avis de son médecin traitant qui s'est seul prononcé sur cette dernière capacité.

Partant, il apparaît que l'évaluation de sa capacité d'effectuer les travaux ménagers repose sur un état de fait incomplet et incorrect, et qu'elle a été réalisée de manière arbitraire.

9. Par lettre adressée au Tribunal le 3 juillet 2009, l'intimé a pour sa part déclaré conclure au rejet du recours.

Outre les arguments développés antérieurement, il fait en substance valoir que la recourante ne montre pas en quoi le rapport d'enquête ménagère ne serait pas plausible ou insuffisamment motivé, et elle n'indique pas quels éléments n'auraient pas été pris en considération en ce qui concerne les diverses limitations retenues. Les assertions de la recourante, non documentées, ne sauraient donc remettre en cause le résultat de l'enquête économique, laquelle possède une pleine valeur probante.

La recourante semble en outre perdre de vue que, dans le calcul des empêchements qui ont été retenus pour les différentes tâches ménagères considérées, il avait été tenu compte de l'aide que l'on pouvait raisonnablement attendre des membres de sa famille et de ses proches, comme le montre l'indication selon laquelle elle était aidée de son mari et de ses filles, conformément à son devoir de réduire son dommage.

Enfin, l'argument selon lequel un médecin devrait, en tout état de cause, se prononcer sur les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels tombe à faux dès lors qu'une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue, en règle générale et sauf circonstances particulières, une base appropriée et suffisante pour évaluer ces empêchements.

10. À l'audience de comparution personnelle des parties du 8 septembre 2009, la recourante a notamment exposé que le rapport d'enquête, qu'elle n'avait d'ailleurs pas eu à confirmer ou à signer, ne reflétait pas ses propos. L'enquêtrice n'avait passé que quelques minutes chez elle ; elle n'avait pas visité l'appartement et n'avait donc pas pu constater si celui-ci était bien ou mal entretenu ; en l'occurrence, il était sale ; elle n'avait pas non plus posé de question au sujet des horaires et disponibilités des autres membres de la famille ; à cet égard, le mari travaille de 9h00 à 14h30 et de 18h00 à 1h00 environ, six jours par semaine, et les enfants se lèvent à 6h00 pour se rendre à l'école et rentrent vers 19h30 ou 20h00.

Pour sa part, l'OCAI a confirmé qu'en pratique, l'enquêtrice prend des notes puis dactylographie le rapport à l'office ; il est dès lors exact que l'assuré ne peut pas s'y opposer à ce moment-là. Il y avait lieu de vérifier s'il existait un protocole à suivre ou des directives précises sur le temps à consacrer à une enquête et les vérifications minimum à effectuer.

Au terme de l'audience, le Tribunal a imparti un délai à l'intimé pour qu'il en soumette le procès-verbal à l'enquêtrice et transmette ses conclusions au Tribunal.

11. Par lettre du 22 septembre 2009, l'OCAI, se référant à la note de travail établie le 15 septembre précédent par l'enquêtrice, a notamment exposé qu'aucune circulaire n'impose une durée minimale de visite au domicile des assurés. Le temps passé sur

place par un enquêteur est fonction du temps nécessaire afin d'aborder tous les points de l'enquête, à savoir la conduite du ménage, l'alimentation, l'entretien du logement, les emplettes et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements, les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille et les points divers. L'empêchement d'accomplir les travaux habituels est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. Pour chaque activité, l'enquêteur doit en outre se demander si un membre de la famille est en mesure d'apporter son aide et l'assuré doit fournir les raisons qui empêcheraient le cas échéant celui-ci de le faire. En moyenne, les enquêteurs consacrent entre quarante-cinq minutes et deux heures à enquêter au domicile des assurés. Dans le cas présent, « quelques minutes » sur place auraient été insuffisantes pour aborder tous les points de l'enquête ménagère. Le rapport d'enquête étant détaillé, il doit se voir accorder pleine valeur probante.

Enfin, les rapports d'enquêtes économiques sur le ménage, tout comme les avis médicaux du Service médical régional et les rapports de réadaptation professionnelle, ne sont jamais contresignés par les assurés. Il est vrai qu'un emplacement est prévu à cet effet sur le formulaire d'enquête litigieux, mais les formulaires récents ont été modifiés sur ce point. En outre, aucune circulaire ou disposition légale ne contraint l'OCAI à soumettre le rapport d'enquête pour approbation à l'assuré. Ainsi, celui-ci a la possibilité de le contester une fois le projet de décision notifié.

12. Invitée à se déterminer sur ce qui précède, la recourante a, par lettre du 21 octobre 2009, notamment fait valoir que la note de travail établie par l'enquêtrice n'indique absolument pas la durée de l'enquête effectuée à son domicile. Or, l'entretien n'avait duré qu'une dizaine ou une quinzaine de minutes. Contrairement à ce qui y est sous-entendu, le rapport d'enquête n'est absolument pas détaillé ; il a même été « bâclé », ce qui n'aurait pas été le cas si l'enquêtrice lui avait consacré quarante-cinq minutes.

D'autre part, l'enquêtrice n'y dit aucunement que l'appartement était propre ; elle affirme simplement que, selon elle, l'appartement n'était pas « extrêmement sale ». Pour autant, le logement était bel et bien sale. En outre, l'enquêtrice confirme ne pas avoir visité entièrement l'appartement, déclarant toutefois avoir visité le salon, ce qui est contesté ; elle n'a visité ni les chambres, ni la salle de bain, ni les toilettes, ni le salon ni les deux balcons. Or, les sols ne sont nettoyés que de manière lacunaire une seule fois par mois, les draps de lits sont souvent sales parce qu'ils sont changés de manière trop espacée et les vitres n'ont été nettoyées qu'une seule fois en deux ans.

D'autre part encore, il incombait à l'enquêtrice de la questionner au sujet des horaires des membres de la famille, ce qu'elle avait omis de faire. À ce sujet, l'enquête comporte un certain nombre d'inexactitudes ; contrairement à ce qui y est indiqué, le mari prend ses repas à l'extérieur midi et soir et les filles ne mangent à l'extérieur qu'à midi ; l'aide de l'époux pour le rangement après les repas n'est donc pas pos-

sible et, bien que les deux adolescentes soient capables de se débrouiller, elles ne sont pas autonomes et ne sauraient prendre en charge toutes les tâches d'un ménage. Pour le surplus, les deux jeunes filles vont à des cours de danse deux soirs dans la semaine, à l'école portugaise un soir et un autre soir aux études surveillées ; c'est ainsi que, trois fois par semaine elles rentrent vers 20h00 et, un soir par semaine, vers 19h00.

En conclusion, la recourante confirme qu'au vu de ce qui précède, l'évaluation de sa capacité pour les travaux ménagers repose sur un état de fait incomplet et incorrect et que les évaluations de ses empêchements sont difficiles à comprendre et semblent avoir été fixées arbitrairement.

13. Sur quoi la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 27 octobre 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours déposé au bureau postal le 19 mai 2009, soit dans le délai de trente jours qui a commencé à courir le 20 avril précédent conformément à l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, est recevable.
4. L'évaluation de la capacité de la recourante d'exercer son activité professionnelle n'étant pas contestée, le litige porte exclusivement sur l'évaluation de la capacité de la recourante à effectuer ses tâches ménagères et, singulièrement, sur la valeur probante du rapport d'enquête économique établi le 18 décembre 2008.
5. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 RAI, à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant à la Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), p. 65, n. 3084 ss.

De jurisprudence constante, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet 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 (ATFA du 26 octobre 2000, publié *in* VSI 2001 p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2).

Au demeurant, 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

Enfin, pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision (ATF 125 V 146 consid. 2c).

En résumé, pour déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (conformément à l'art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs.

La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

C'est encore le lieu de préciser que 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 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

6. En l'espèce, le taux de l'invalidité de la recourante doit, conformément aux principes qui viennent d'être rappelés, être déterminé en prenant en considération le revenu qu'elle aurait perçu durant l'hiver 2005-2006 sans atteinte à sa santé et le revenu qu'elle a effectivement généré suite au changement de poste que son état de santé rendait nécessaire.

Il y a lieu de relever d'emblée que ni l'audition du docteur D_____ ni l'ordonnance d'une nouvelle expertise ne se justifient, dès lors que de telles mesures seraient impropres à modifier l'appréciation du Tribunal, s'agissant essentiellement de faits médicaux qui ne sont pas contestés.

Cela dit, s'agissant de l'enquête ménagère menée en décembre 2008, force est de constater avec la recourante que le procès-verbal comprend des inexactitudes qui ne s'expliquent vraisemblablement que par l'insuffisance du temps consacré à sa confection.

C'est ainsi que l'instruction de la cause a permis d'établir qu'au point 6.2 du procès-verbal, relatif aux travaux rendus nécessaires par l'alimentation, l'aide fournie par la famille de la recourante avait été surestimée en ce qui concerne les travaux de nettoyage et de rangement de la cuisine. En raison de l'absence de l'époux, six jours par semaine, aux repas de midi et du soir, et de la moindre disponibilité des filles aux repas du soir, il se justifiait de retenir un empêchement deux fois plus important sur ce point, soit de 40%.

De même, au point 6.3, relatif aux travaux d'entretien du logement, et au point 6.5 relatif à la lessive et à l'entretien des vêtements, il apparaît qu'un empêchement de 40% aurait dû être admis pour tenir compte des possibilités d'aide concrètes auxquelles la recourante pouvait prétendre. C'est donc un taux d'invalidité de 30.5%, et non de 17.5%, qui aurait dû être retenu dans le cadre des travaux ménagers.

Pour ce qui concerne le volet professionnel de la comparaison des revenus, il ressort des faits de la cause qu'à fin 2005, la recourante pouvait prétendre au versement d'un salaire mensuel brut de 4'249 fr. 35 pour l'activité qu'elle aurait souhaité déployer au taux de 80% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. À compter du 1^{er} mars 2006, elle a en outre été en mesure de générer un salaire mensuel brut de 2'596 fr. 25 pour l'activité proposée par son employeur et adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ainsi, le taux d'invalidité de la recourante était alors, dans le cadre professionnel, de 38.9% $([4'249.25 - 2'596.25] \div 4'249.25 \times 100)$.

Pour tenir en outre compte du taux d'invalidité retenu au terme de l'enquête ménagère (30.5%), il convient de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité global au moyen de la méthode mixte d'évaluation ; ce taux se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{E \times IE + ([EZ - E] \times H)}{EZ}$$

- E = travail fourni par l'assuré en tant que personne non invalide exerçant une activité lucrative en heures par semaine
IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pour cent
EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine
H = handicap rencontré dans le ménage en pour cent.

Le calcul est donc le suivant : $[32 \times 38.9 + ([40 - 32] \times 30.5) \div 40]$, qui détermine un taux d'invalidité global de 37.22%, arrondi à 37%, lequel ne donne cependant pas droit au versement d'une rente d'invalidité.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est à bon droit que l'OCAI a nié le droit de la recourante au versement d'une telle rente.

Mal fondé, le recours devra être rejeté.

7. L'art. 69 al. 1^{bis} LAI, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr.

L'émolument, arrêté à 200 fr., sera mis à la charge de la recourante, qui succombe.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
4. Informe les parties 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG

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