RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1927/2019 **ATAS/31/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 janvier 2021

10ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à VESSY, comparant avec élection de domicile en l'Étude de Maître Manuel MOURO — recourante

contre

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

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Jean-Pierre WAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____1969, ressortissante française est titulaire d'un permis C CE/AELE, mariée, mère de deux filles, B_____ et C_____, nées respectivement le _____ 2002 et le _____ 2005, employée de banque à 90 % auprès du D_____SA depuis le 1er décembre 2006, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI ou l'intimé) du canton de Vaud, le 12 juillet 2017, transmise à l'OAI du canton de Genève pour raison de compétence le 13 juillet 2017. L'atteinte relevait de la maladie (syndrome des anti-synthétases, anti-Jo-1). L'atteinte existait dès le 12 octobre 2016, date dès laquelle, jusqu'au 22 mai 2017, elle s'était trouvée en incapacité de travail complète (100 %), puis à 80 % du 22 mai au 26 juin 2017, et depuis cette date à hauteur de 70 %, en cours.

2. Le 9 août 2017, le docteur E_____, médecin adjoint au service de pneumologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a rempli un questionnaire médical à l'intention de l'OAI : le début de la longue maladie remontait à octobre 2016 ; la capacité de travail (ci-après : CT) était de 100 % dans une activité adaptée, pas de travail physique, les limitations fonctionnelles étant d'ordre respiratoire : 70 % de la capacité. Ce médecin retenait comme diagnostics avec effet sur la CT un syndrome des anti-synthétases (anti-Jo-1) avec fibrose pulmonaire. Elle était suivie par le service de pneumologie des HUG dès décembre 2016. La patiente avait suivi plusieurs traitements hospitaliers, notamment du 13 au 17 octobre, et du 8 au 13 décembre 2016 ; du 22 au 23 mars et du 5 au 6 avril 2017. Anamnestiquement, dyspnée d'effort, toux, douleurs thoraciques, articulaires et musculaires ; insuffisance respiratoire chronique avec capacité vitale à 66 % de la valeur ; il était improbable que la patiente récupère une fonction pulmonaire normale. Le traitement procédait d'une prescription d'immunosuppresseur lourd à poursuivre. Les restrictions incapacitantes pour un travail physique étaient la dyspnée à l'effort. Le rendement était réduit et les déplacements limités en raison de cette dyspnée. On pouvait s'attendre à une amélioration de la CT à condition que le travail soit adapté, sans effort physique et avec des déplacements limités.

3. Le 18 août 2017, le service des ressources humaines du D_____ a retourné le questionnaire employeur demandé par l'OAI : les rapports de travail avaient commencé le 1er décembre 2006 et se poursuivaient actuellement. L'activité exercée avant, comme après l'atteinte à la santé était celle de RM affluent onshore, respectivement RM affluent ; l'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 42 heures par semaine ; avant l'atteinte à la santé, le nombre d'heures par semaine accomplie par l'assurée était de 37.80 heures depuis le 1er avril 2009 ; depuis l'atteinte à la santé, soit dès le 26 juin 2017, le nombre d'heures de travail par semaine avait été réduit à 29.40 heures. Son salaire AVS actuel par année était de CHF 112'500.- dès le 1er avril 2009, soit CHF 9'375.- par mois, auxquels s'ajoutait une indemnité mensuelle pour le repas de midi de CHF 120.- (jusqu'en novembre 2016). L'assurée bénéficiait déjà des prestations suivantes : maintien du salaire et

versement des indemnités journalières maladie. L'assureur perte de gain maladie était la Zurich assurances, l'assureur perte de gain accident AXA Winterthur, et l'institution de prévoyance LPP était la caisse de pension du D_____ Group, toutes sises à Zurich. L'employeur notait que l'assurance perte de salaire auprès du D_____SA s'éteignait après vingt-quatre mois. L'employeur a notamment décrit, sur la base d'un questionnaire, le genre d'activité déployée, les postures physiques et exigences intellectuelles requises pour le poste de travail occupé par l'assurée. L'employeur a également produit la copie des certificats d'arrêt de travail de la doctoresse F_____, spécialiste FMH en immunologie clinique et allergologie au centre médical de P_____, dont le dernier en date du 15 août 2017, de 70 % du 15 au 31 août 2017, et de 50 % dès le 1er septembre 2017.

4. Le 15 août 2017, le Docteur G_____, médecin à l'unité d'allergologie et immunologie des HUG, a rempli un questionnaire médical à l'intention de l'OAI : le début de la longue maladie remontait à octobre 2016 ; les diagnostics sans effet sur la CT étaient le syndrome des anti-synthétases avec pneumopathie interstitielle et polyarthralgies (diagnostiquées le 8 décembre 2016), myalgies et rigidité matinale. Il suivait l'assurée en traitement ambulatoire depuis le 4 novembre 2016, le dernier contrôle remontait au 10 août 2017. Précédemment, elle avait été suivie par le docteur H_____ et, après une visite, par la Dresse F_____. Anamnestiquement, dyspnée progressive depuis octobre 2016 ; polyarthralgies, raideur matinale ; myalgies, asthénie, prise de poids du traitement. Constat médical : CT-thoraciques : pneumopathie interstitielle ; fonction pulmonaire: syndrome restrictif, troubles de la diffusion du CO, anti-Jo-1 positifs; anti-SSA52 positifs. Pronostic : but : stabilisation respiratoire, pas de retour de la cavité vitale à 100 %. Attendre amélioration des douleurs articulaires et musculaires. Le traitement actuel consistait dans la prescription des médicaments suivants : cure de Rituximab en mars et avril 2017. Prednisone 7.5 mg/jour, Cellcept 1g 2x/ jour ; Plaquénil 400 mg/j ; Calcimagon ; Lisinopril et Nexium. Les restrictions physiques étaient les limitations de la capacité à l'effort, ainsi que les mouvements. Du point de vue médical, l'activité exercée n'était plus exigible, le rendement était réduit, mais si la réponse au traitement était bonne sur le plan musculaire, articulaire et pulmonaire, on pourrait s'attendre à une reprise à 50 %.

5. Le 4 septembre 2017, l'OAI a reçu de la Zurich assurances divers rapports médicaux et radiologiques de 2016 et 2017, ainsi que des copies des arrêts de travail.

6. Le 25 septembre 2017, l'OAI a reçu du SMR de Vevey le rapport médical, respectivement la réponse aux questions posées par l'OAI à la Dresse F_____ du 12 septembre 2017. Ce médecin estimait notamment que l'activité maximale envisageable était actuellement de 50 % ; une amélioration de la fonction respiratoire n'étant pas probable, une augmentation du taux d'activité professionnelle était impossible.

7. Un rapport d'évaluation de l'intervention précoce a été établi le 5 octobre 2017. Ce document rappelait la nature de l'atteinte à la santé, consignait le fait que les médecins estimaient la CT maximum à 50 %, l'assurée indiquant qu'elle aimerait reprendre son activité mais sa maladie était difficile à appréhender. Situation socio-professionnelle : CFC d'employée de commerce avec longue expérience bancaire; conseillère à la clientèle, gestion de portefeuille clients/rendez-vous ; dernier salaire annuel selon CI 2016 : CHF 141'342.-. En conclusion, l'assurée était atteinte d'une maladie rare (auto-immune pulmonaire, articulaire et respiratoire). Elle avait repris son activité à 50 %, taux maximum de la CT retenu par ses médecins traitants ; la maladie n'était actuellement pas stabilisée et de nouveaux traitements étaient en cours ; il y avait lieu de se prononcer sur l'exigibilité médicale et de déterminer les mesures à prendre. Un transfert vers un autre poste à l'interne paraissait compliqué. La tendance était plutôt au licenciement. Elle avait deux pistes professionnelles : compliance et reporting ; planification financière. En conclusion le point serait à nouveau refait en début décembre (2017), au sujet de l'évolution médicale et des nouvelles de son employeur. L'assurée craignait un licenciement et ses perspectives d'emploi dans le futur au vu de l'instabilité de la maladie.

8. Le 6 février 2018, la division de réadaptation professionnelle de l'OAI a établi un rapport de clôture d'intervention précoce qui concluait qu'aucune mesure d'intervention précoce n'était pertinente. L'assurée était en emploi à 60 %. Il convenait de poursuivre l'instruction médicale et de de se prononcer sur l'exigibilité médicale auprès du SMR.

9. Le 8 mars 2018, le professeur I_____ du service d'immunologie des HUG, a adressé un rapport intermédiaire à l'OAI : l'état de santé de la patiente s'était aggravé, sans changements de diagnostic : il se manifestait sous forme d'aggravation des douleurs articulaires et musculaires, au niveau des épaules, des hanches, des cuisses et des genoux. Une augmentation de la prednisone à 20 mg/jour, et un traitement par immunoglobulines dès le 5 mars 2000 avait été mis en place.

10. Le 14 juin 2018, la Dresse F_____ a adressé un nouveau rapport intermédiaire à l'OAI : l'état de santé était resté stationnaire, sans changements de diagnostic. C'était surtout les atteintes respiratoire et articulaire qui étaient incapacitantes, depuis le début de la maladie ; on notait une évolution dans le traitement mais pas dans la clinique ; le but des traitements était de rendre la maladie stationnaire. La compliance au traitement était très bonne, le médecin notant une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique ; les deux dernières consultations remontaient à janvier et avril 2018.

11. Le 25 juin 2018, l'OAI a reçu le rapport médical intermédiaire sollicité du Dr E_____ : la situation était restée stationnaire sans changements de diagnostic. La CT était de 50 % dans le poste de travail occupé en tant qu'employée de bureau. L'alliance était optimale. Il y avait une bonne concordance entre les plaintes et son

examen clinique. La patiente était suivie en pneumologie aux HUG tous les trois mois.

12. Le 25 septembre 2018, la permanence du SMR (Dr J_____) a émis un avis médical : l'assurée était en incapacité de travail dans son activité d'employée de banque à 90 %, depuis le 12 octobre 2016, pour les conséquences d'un syndrome des anticorps anti-synthétases. Dans un rapport du 15 août 2017, le Dr G_____ écrivait que l'assurée présentait une dyspnée progressive depuis octobre 2016, polyarthralgies avec raideur matinale, des myalgies et une fatigabilité importante. Il attestait une CT définitivement nulle dans toute activité physique. Dans son dernier rapport du 19 juin 2018, le Dr E_____, du service de pneumologie des HUG, attestait une capacité de travail de 50 % en tant qu'employée de bureau. Selon le SMR, il fallait considérer que toutes les incapacités de travail depuis octobre 2016 étaient justifiées médicalement et que la CT était au maximum de 50 % dans toutes les activités ne demandant pas d'efforts physiques, en particulier l'ancienne activité. Une aggravation de l'état de santé de l'assurée était possible.

13. L'OAI a diligenté une enquête ménagère, compte tenu du statut mixte retenu (90 % d'activité professionnelle et 10 % pour les travaux habituels) : l'entretien diligenté par Mme K_____, infirmière spécialisée au service externe, s'est déroulé le 8 novembre 2018 au domicile de l'assurée, en présence de son mari ; il a duré environ 1h10. L'enquêtrice a notamment retenu que sans handicap l'assurée exercerait une activité lucrative à ce jour, pour des motifs financiers et par intérêt professionnel. S'agissant de la situation financière, son salaire était de 50 %, sans celui de son mari qui a été pendant quelques mois au chômage, et qui avait retrouvé pour début décembre un poste de représentant en habits de sport, à travers la Suisse parfois à l'étranger ; la famille tournerait juste au vu du manque à gagner des deux côtés. L'enquêtrice a retenu un statut d'active à 90 % en tant qu'employée de banque.

    Quant aux divers travaux et activités, ils ont été évalués selon le tableau ci-dessous, et la comparaison descriptive détaillée entre la période ayant précédé l'atteinte à la santé et la situation actuelle :

Champ d'activités	**Exigibilité**	**Pondération champ d'activité en %**	**Empêchement en %**	**Empêchement pondéré**
5.1 Alimentation 0-50 %Préparation/cuisson /service/nettoyage cuisine/provisions		40.00 %	40.00 %	16.00 %
exigibilité	20.00 %		20.00 %	8.00 %

5.2 Entretien du logement 0-40 % ranger/épousseter/aspirateur/sols/vitres/lits/soins aux plantes/extérieur de la maison/sortie des déchets et garde d'animaux domestiques exigibilité	30.00 %	20.00 %	60.00 % 30.00 %	12.00 % **6.00 %**
5.3 Achats (courses quotidiennes et achats plus importants) et courses diverses (poste/assurances/services officiels) 0-10% exigibilité	50.00 %	10.00 %	50.00 % 0.00%	5.00 % **0 %**
5.4 lessives et entretien des vêtements 0-20% lavait/suspendre/plier/repasser/raccommoder/chaussures exigibilité	20.00 %	20.00 %	40.00 % 20.00 %	8.00 % **4.00 %**
5.5 Soins et assistance aux enfants et aux proches 0-50% conjoint et parents en ligne directe exigibilité	10.00 %	20.00 %	40.00 % 30.00 %	8.00 % **6.00 %**
Total du champ d'activité				110 %
Total de l'exigibilité retenue				25.00 %
Total-empêchement pondéré sans exigibilité				49 %
Total – empêchement pondéré avec exigibilité				**24%**

S'agissant de l'exigibilité retenue : 25 % pour l'époux, et dans une moindre mesure les filles. L'enquêtrice a noté que l'époux était souvent en déplacement, rarement là le soir en semaine, et pas toujours présent le week-end, pour des raisons professionnelles.

Particularité : l'assurée travaillait à 50 % dans son poste habituel, mais elle avait trois jours d'hospitalisation par mois, plus environ deux jours chaque quatre mois, pour les traitements.

14. Par courrier du 2 janvier 2019, l'OAI a notifié à l'assurée un projet d'acceptation de rente, refus de mesures professionnelles et octroi d'une rente d'invalidité. Dès le 1er janvier 2018, l'assurée avait droit à un quart de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 47 %. Le statut pris en compte était un statut mixte : 90 % active et 10 % pour les travaux habituels. Dans la part professionnelle, l'office était d'avis que la CT était de 50 % (d'un 100 %) dans toute activité adaptée. Dans la part correspondant aux travaux habituels, l'enquête ménagère avait retenu un empêchement de 24 % dans la sphère ménagère, en tenant compte de l'exigibilité des membres de la famille.

15. Ce projet de décision a fait l'objet d'une contestation par l'assurée, représentée par son conseil. Pour l'essentiel, elle contestait les constatations et conclusions de l'enquête économique sur le ménage : s'agissant en particulier de l'exigibilité retenue pour l'époux, si elle ne contestait pas que son mari avait pu suppléer à ses difficultés pendant ses mois d'inactivité, son nouveau contrat de représentation rendait impossible qu'il puisse assumer les tâches ménagères en lieu et place de son épouse. Le taux d'exigibilité retenu pour l'époux, 35 %, n'était ni justifié ni motivé ; l'intéressé se lançait dans une nouvelle activité et celle-ci supposait des déplacements permanents, de sorte qu'il était illusoire de retenir un tel taux d'exigibilité, une exigibilité de 25 à 30 % étant plus conforme. Quant à elle, afin de préserver son emploi, elle était à l'extrême limite de ses capacités, et devait à la bienveillance de son employeur que celui-ci tolère des absences, sur un mi-temps, de plusieurs jours par mois. Elle rentrait du travail exténuée, devait faire de fréquentes siestes et ne pouvait s'occuper de son ménage et de ses enfants que de manière très réduite. Elle contestait également le statut retenu par l'OAI : ses filles étant désormais autonomes, et la famille rencontrant des difficultés financières, sans atteinte à la santé elle aurait repris un emploi à plein temps, augmentation du taux d'activité que son employeur n'aurait pas manqué de lui accorder. S'agissant de la pondération des activités ménagères, l'assurée contestait en substance la pondération des champs d'activité respectifs, le taux d'empêchement et l'exigibilité retenue. Elle sollicitait la révision de sa situation dans son ensemble, et d'être mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.

16. Il ressort d'une note de travail et d'un tableau de calcul concernant l'enquête économique sur le ménage, versés au dossier le 6 mars 2019, que le tableau initial comportait tout d'abord une erreur : la pondération des différents champs d'activité aboutissait à 110 %. De plus, après réexamen de la situation à la lumière des observations du conseil de l'assuré, la pondération avait été revue de la manière suivante : alimentation : 30 % ; entretien du logement : 25 %, au lieu des 20 % précédemment retenus; achats : 10 % ; lessive et entretien des vêtements : 15 %; soins et assistance aux enfants : 20 %. L'OAI a également corrigé ponctuellement le taux d'empêchement pour certaines rubriques. Au final, compte tenu de la modification dans la pondération des champs d'activité, et compte tenu d'un empêchement de 70 % (au lieu de 60 % précédemment retenu), s'agissant du poste entretien du logement, l'empêchement pondéré avec exigibilité s'élevait désormais à 25 % au lieu des 24 % précédemment retenus.

17. Sur cette base, l'OAI a adressé à la caisse de compensation une nouvelle motivation de la décision à rendre, annulant et remplaçant la précédente, et déterminant un taux d'invalidité de 48 %, au lieu des 47 % précisément retenus.

18. Par décision du 4 avril 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente ordinaire dès le 1er janvier 2018, auquel s'ajoutait deux rentes complémentaires pour enfant du 1er janvier au 31 décembre 2018, dont les montants avaient été réactualisés dès le 1er janvier 2019. Le montant total du versement rétroactif l'était sous déduction

d'un montant de CHF 8'464.- représentant les prestations de la Zurich Assurances pour la période du 1er janvier au 31 août 2018. Cette rente était basée sur 14 demi bonifications pour tâches éducatives, une durée de cotisations de 27 ans, un revenu annuel moyen déterminant de CHF 109'494.-, l'échelle de rente : 44, rente complète, pour un degré d'invalidité de 48 %.

La motivation de cette décision annulait et remplaçait la précédente. Depuis le 12 octobre 2016 la CT de l'assurée était considérablement restreinte. La demande de prestations datait du 13 juillet 2017. Avant l'atteinte à la santé, l'assurée exerçait une activité professionnelle à temps partiel à raison de 37 heures 80 par semaine. Compte tenu de l'horaire pour un plein temps au sein de l'institution dans laquelle elle travaillait, soit 42 heures par semaine, son taux d'activité était de 90 %. Dès lors, le statut retenu était celui d'une personne se consacrant à 90 % à son activité professionnelle et, pour les 10 % restants, à l'accomplissement de ses travaux habituels (évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte). L'évaluation du degré d'invalidité tenait compte de la perte de gain subie dans la sphère professionnelle de 90 % ainsi que des empêchements rencontrés dans la part des travaux habituels de 10 %. Pour la part correspondant aux travaux habituels, une enquête à domicile, effectuée le 8 novembre 2018, déterminait un empêchement dans la sphère ménagère de 24 %, en tenant compte de l'exigibilité des membres de sa famille. Dans la part professionnelle, la CT était de 50 % (de 100 %) dans toute activité adaptée à son état de santé. À l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 12 octobre 2016, une rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 42 % lui était reconnue. Toutefois, le versement des prestations prenait naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, soit dès le 1er janvier 2018. Dès cette date, les règles applicables à la modification des principes régissant le statut mixte étaient appliquées. Dès lors, il ressortait de la comparaison des gains qu'à partir de janvier 2018 l'invalidité dans la sphère professionnelle se calculait comme suit : revenu sans invalidité : CHF 125'000.-; avec invalidité : CHF 62'500; perte de gain : CHF 62'500.-, soit 50 %. Ainsi, compte tenu d'une pondération entre la part active et la part des travaux habituels, le degré d'invalidité se déterminait comme suit :

Activités	Part en %	Perte économique/empêchement en %	Invalidité en %
Professionnelle	90 %	50 %	45 %
Travaux habituels	10 %	24 %	2.40 %
Taux d'invalidité			47 %

Un degré d'invalidité de 47 % ouvrait le droit à un quart de rente dès le 1er janvier 2018. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, n'étant pas de nature à réduire le dommage. Les contestations du projet de décision portaient sur le statut et sur l'évaluation des empêchements dans le ménage : pour ces derniers, la contestation portait tant sur l'exigibilité que sur l'ampleur des empêchements. S'agissant de l'exigibilité, c'était à tort que l'assurée prétendait que l'office aurait retenu une exigibilité de 35 % : il ressortait en effet de l'enquête et de la fiche de calculs la complétant que l'exigibilité retenue était de 25 %, et non 35 %. L'évaluation de l'office rejoignait donc les conclusions de l'assurée qui considérait qu'il conviendrait de retenir une exigibilité de 25 à 30 %. L'office relevait que l'enquête ménagère comportait une erreur : la pondération des différents champs d'activité parvenait à 110 %. Après réexamen à la lumière des observations de l'assurée, il convenait de retenir la pondération suivante : alimentation 30 % ; entretien du logement 25 % au lieu des 20 % précédemment retenus ; achats 10 % ; lessive et entretien des vêtements 15 % ; soins et assistance aux enfants 20 %. S'agissant des empêchements au regard des différents postes, l'office admettait, compte tenu des observations, un empêchement de 70 % pour le poste entretien du logement, en lieu et place de 60 % précédemment. Pour le surplus, les éléments apportés n'étaient pas susceptibles de modifier l'évaluation portant sur les autres postes. Compte tenu des modifications apportées, l'empêchement pour la part ménagère s'élevait désormais à 25 % au lieu de 24 %, de sorte que le degré d'invalidité global devait être fixé à 48 %. Ce taux confirmait le droit à un quart de rente. Ainsi les éléments apportés dans le cadre de l'audition n'étaient pas susceptibles de modifier l'appréciation de l'office quant à son résultat.

19. Par courrier du 20 mai 2019, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre la décision du 4 avril 2019. Elle conclut préalablement à l'audition de Monsieur L_____, son supérieur au D_____, ainsi qu'à celle de son époux, le cas échéant de son médecin traitant ; principalement à l'annulation de la décision entreprise et à la reconnaissance d'un droit à une demi-rente d'invalidité, le tout avec suite de frais et indemnité de procédure. Elle rappelle qu'elle était atteinte d'un syndrome des anti-synthétases - maladie auto-immune rare, dont les effets portent atteinte aux poumons et aux fonctions respiratoires, provoquant d'importantes fatigues, une atteinte pulmonaire interstitielle sévère, des polyarthralgies et une faiblesse musculaire avec myalgies. Mère de deux filles nées respectivement en _____ 2002 et _____ 2005, elle avait commencé sa carrière professionnelle en 1986 (elle avait 17 ans), par des études d'employée de commerce, couronnées par l'obtention d'un CFC. Elle avait toujours travaillé à plein temps jusqu'à la naissance de sa fille aînée. Elle était alors employée auprès de M_____, employeur avec lequel elle avait négocié un temps partiel en prévision de la naissance de sa fille. À son départ de M_____, elle avait été engagée le 1er décembre 2006 par le D_____ à un taux d'activité de 80 %. En 2009, d'entente avec son employeur, en raison des responsabilités qui lui avaient été conférées, et de l'achat d'une maison individuelle, elle a augmenté son temps de travail à 90 %, incapable, vu l'âge de ses enfants,

d'assumer un 100 %. Il avait toujours été prévu qu'elle augmente son temps de travail lorsque ses enfants seraient devenus indépendants. La volonté de l'employeur et celle de l'employée convergeaient sur ce point. En raison de ses difficultés de santé elle s'était vue contrainte de diminuer de 50 % son taux d'activité, qui était actuellement de 45 % d'un plein temps, soit 50 % des 90 % occupés. En plus de la réduction du temps de travail, la recourante devait s'absenter de son emploi trois jours par mois, en lien avec le traitement de sa maladie. Depuis quelques années, l'époux connaissait des difficultés dans son activité professionnelle. Ses revenus, respectivement ceux du groupe familial, s'en étaient ressentis. Le mari était représentant d'habits de sport, sa fonction étant de promouvoir certaines marques, ce qui supposait de nombreux voyages pour acquérir et vendre les produits dont il assurait la promotion. Il participait ainsi à des expositions, des show-rooms, et s'employait à rencontrer les gérants de magasins de sport pour les amener à acquérir les produits qu'il représentait. Compte tenu des fluctuations des revenus du mari, la question d'une augmentation du temps de travail de l'assurée avait été abordée au sein du couple, puis exclue en raison de la maladie. Pour la même raison, les discussions avec le D_____, employeur, n'avaient pas été poursuivies. En raison de son emploi, le mari était très fréquemment en déplacement, souvent pendant plusieurs jours. Il en résultait que pendant les absences de son mari la recourante devait aller au-delà des limitations physiques recommandées, parfois faire appel à ses parents pour qu'ils lui viennent en aide, ou encore parfois renoncer à l'exécution de certaines tâches.

Elle contestait le taux d'activité de 90 %, retenu par l'intimé au motif que l'assurée travaillait à ce taux au moment de l'atteinte à la santé, et qu'il convenait dès lors de retenir un statut mixte. L'office intimé n'avait procédé à aucune instruction sur ce point, en particulier aux fins de déterminer quel aurait été son taux d'activité sans atteinte à la santé. Cette instruction lacunaire devait, selon la recourante, à elle seule conduire à l'annulation de la décision entreprise. Elle allèguait qu'au moment de son embauche au D_____, son taux d'activité de 80 % était un frein à l'embauche. Elle avait toutefois indiqué à son employeur qu'elle augmenterait son taux d'activité au fur et à mesure que ses filles gagneraient en autonomie, ce qu'elle avait fait, portant son taux d'activité à 90 % dans le courant de l'année 2009, ceci afin de tenir compte du souhait de son employeur d'une part, et de sa volonté personnelle de s'engager professionnellement et d'augmenter ses revenus en prévision de l'acquisition d'une maison individuelle d'autre part. Elle considérait ainsi comme établi le fait qu'elle aurait, tout au long de sa carrière professionnelle, exercé son activité professionnelle au taux maximum que lui permettaient ses devoirs et ses charges familiales, de sorte que l'on ne saurait retenir dans l'évaluation de son taux d'activité les seules années au cours desquelles elle avait dû prendre en charge ses enfants, en réduisant au demeurant fort peu son taux d'activité. L'augmentation qu'elle envisageait de ce taux d'activité tenait également à la situation financière de la famille (acquisition d'une villa individuelle en 2009 et difficultés financières du mari ces dernières années). Cette augmentation tenait aussi à ses aspirations

personnelles : pleinement assumer un poste à responsabilités, avec l'augmentation des revenus et bonus qui s'y attachaient ; ce qu'elle n'avait pas pu faire en raison de la maladie qui l'avait frappée de plein fouet en pleine ascension professionnelle. À titre subsidiaire, elle contestait le bien-fondé de l'enquête ménagère, alléguant que conformément à son caractère, elle s'était attachée à minimiser les conséquences de sa maladie. Elle reprochait à l'enquêtrice de ne pas l'avoir interrogée sur les raisons de l'évolution de son taux d'activité professionnelle ; elle annonçait qu'elle produirait une attestation médicale se prononçant sur l'exigibilité retenue dans le cadre des tâches ménagères. La mesure dans laquelle l'exigibilité du mari était retenue, était totalement contestée, car incompatible avec ses nouvelles fonctions et ses nombreuses absences.

20. L'intimé a répondu au recours par courrier du 18 juin 2019. Il conclut à son rejet. S'agissant du statut, - que la recourante estime devoir être celui d'une personne active à 100 % -, l'intimé a rappelé les principes et critères qui doivent guider l'autorité pour circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, observe que d'après les salaires annuels figurant au compte individuel (CI) de la recourante, que l'année 2009 a certes vu une augmentation de ses revenus de l'ordre de 10 % ; mais en 2013, soit bien avant la survenue de l'atteinte à la santé, ils avaient baissé quasiment dans la même mesure. S'il y avait eu une première augmentation du taux d'activité en 2009, ce dernier n'a toutefois plus été augmenté jusqu'à la fin de 2016, année au cours de laquelle l'atteinte à la santé était apparue. Rien ne permettait dès lors d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante entre 2016 et 2019 que ce taux aurait augmenté si la recourante était restée en bonne santé. Ceci dit, les revenus de la recourante étaient conséquents, même à temps partiel. De ce fait, il faudrait que ses charges fussent particulièrement lourdes pour justifier l'augmentation du taux d'activité pour ce seul motif. Quant au mari, il ressortait des pièces du dossier qu'il avait retrouvé du travail à la fin de l'année 2018. Ainsi, il n'était pas établi que les revenus du couple aient durablement baissé. Enfin, il convenait surtout de souligner que la recourante consacrait encore l'essentiel de son temps libre, le mercredi, à ses deux filles pour les emmener au basket, pour encadrer la cadette dans ses devoirs, etc. Rien ne permettait donc de considérer comme vraisemblable qu'en bonne santé elle aurait augmenté son taux d'activité, au motif que ses filles seraient complètement autonomes.

21. La recourante a répliqué par courrier de son conseil du 1er juillet 2019. Il était peu élégant de soutenir qu'elle n'aurait pas rendu vraisemblable sa volonté d'exercer une activité à plein temps, alors même que la question de son statut n'avait jamais fait l'objet d'une instruction sérieuse de la part de l'intimé. Afin de pallier les lacunes dans l'instruction de l'intimé, elle persistait dans ses conclusions préalables, sollicitant également sa propre comparution personnelle, de même qu'un délai complémentaire pour étayer sa réplique.

22. Elle a complété son argumentation par courrier de son conseil du 30 août 2019. Elle n'avait pas encore pu réunir tous les documents complémentaires nécessaires, en

relation avec la détermination du statut d'assurée, - aspect qui n'avait pas été instruit sérieusement par l'intimé; elle se réservait de le faire rapidement. L'intimé feint de considérer que la stabilité de ses propres revenus serait un gage de la stabilité des revenus globaux du couple. Ainsi, ceux de son mari avaient connu une baisse importante au moment où il s'était vu retirer la distribution exclusive des vêtements et accessoires de la marque Napapijri. Elle produirait des documents complémentaires dans ce contexte. Dans la mesure où les époux étaient propriétaires d'une maison, grevée d'une hypothèque dont ils devaient assumer les intérêts et l'amortissement tout en éduquant deux filles de 14 et 17 ans, il apparaissait logique que dans le cadre de l'organisation du couple, libérée de ses obligations éducatives, la recourante reprenne une activité à plein temps, ce qu'elle aurait fait si elle n'avait pas été atteinte par la maladie. L'audition de son supérieur hiérarchique permettrait d'expliquer les motifs pour lesquels, en dépit des graves difficultés de santé auxquelles elle était confrontée, elle avait pu conserver son emploi, la confiance de son employeur, et demeurer à des niveaux de revenus et de performance élevés. La réalisation de ce critère n'était pas litigieuse, mais l'intimé était invité à préciser s'il contestait que la recourante possédât les aptitudes et compétences nécessaires à la poursuite de l'activité professionnelle qu'elle accomplissait avec succès depuis de très nombreuses années, ceci afin que chacun connaisse les points contestés qui resteraient par hypothèse à instruire. Ceci dit la volonté hypothétique de l'assurée n'est pas celle que lui prête l'OAI pour des motifs de convenance propre, mais celle que l'on peut objectivement déduire de son cursus, de sa situation financière, de sa relation avec son employeur et de l'évolution de sa situation familiale. Elle produirait une attestation de son employeur qui confirmerait qu'il était prévu de longue date qu'elle reprenne une activité à plein temps au sein de son service, dès que ses obligations éducatives le lui permettraient. Pour le surplus, et en relation avec l'argumentation de l'intimé, elle s'étonne de se voir reprocher de ne pas avoir apporté la preuve de ce que son taux d'activité serait passé de 80 à 90 % en 2009: il suffisait de solliciter de sa part une pièce pour l'obtenir. En réalité ce taux d'activité était passé de 80 à 90 % à la faveur de sa promotion au sein du D_____ en 2009. Dans le cadre des discussions avec son employeur, elle avait toutefois pu maintenir son taux de 90 % pour ne le porter à 100 % que dès le moment où ses obligations familiales lui permettraient de passer à un temps complet. Ceci dit, il tombait sous le sens que la recourante avait souhaité continuer à ne pas travailler les mercredis après-midi pour s'occuper de ses filles pendant que la cadette était encore à l'école primaire, comme le font la plupart des mères qui en ont la possibilité. Le raisonnement consistant à observer que les revenus de la recourante sont conséquents et qu'il faudrait dès lors pour justifier l'augmentation du taux d'activité pour ce seul motif, que ses charges soient particulièrement lourdes, est doublement infondé. C'est précisément parce que le revenu de la recourante à temps partiel est élevé qu'une augmentation dudit revenu a un impact significatif sur les finances du couple. Par rapport à la lourdeur des charges, l'OAI n'a pas instruit cette question ; il aurait dû le faire s'il estimait cet

aspect susceptible de peser sur sa décision, plutôt que décréter les charges insuffisantes pour justifier une augmentation du temps de travail de l'assurée. À ce sujet, il n'était pas question d'avoir à démontrer que ce motif justifierait à lui seul une augmentation du taux d'activité, mais bien de l'insérer dans un faisceau d'indices qui tous pointent dans la même direction, à savoir qu'il était à tout point de vue logique que l'assurée revienne à 100 % d'activité, conformément à son plan de carrière, à son projet de vie et aux nécessités financières de la famille. Quant aux revenus du mari, ils n'ont pas non plus fait l'objet de la moindre investigation, de sorte que la recourante produirait les déclarations d'impôt du couple afin de compléter une instruction qui n'a jamais été ouverte. Elle produirait en outre une attestation de l'employeur de son mari, qui conduirait à devoir écarter l'exigibilité du mari retenue par l'enquête ménagère.

23. Dans une brève détermination du 24 septembre 2019, l'OAI a persisté dans ses conclusions, se réservant la possibilité de se prononcer sur l'ensemble des critiques formulées par la recourante, une fois les pièces annoncées produites.

24. Par courrier du 1er novembre 2019, la recourante a produit les pièces annoncées, dont il ressort que les revenus du mari sont passés entre 2010 et 2018 de CHF 120'000.- à CHF 66'000.- avec une forte dégradation en 2017 (CHF 49'500.-). Ainsi, la situation financière du couple s'est sévèrement dégradée entre 2010 et 2018, malgré une embellie passagère en 2013. Par rapport à 2010, les revenus du mari ont connu une diminution de CHF 57'000.- en 2016, année au cours de laquelle l'épouse est tombée malade. Ses revenus ont encore chuté en 2017. On voit mal dans ces circonstances pour quels motifs, hormis la maladie, la recourante n'aurait pas augmenté son temps de travail pour combler la dégradation des revenus de son mari et assurer la stabilité financière de la famille. Une telle augmentation de 10 % du temps de travail, respectivement de ses revenus, aurait eu pour effet d'augmenter les revenus (annuels) bruts du couple d'environ CHF 14'000.-. Elle produit en outre son contrat de travail du 21 septembre 2006, ainsi que la correspondance de son employeur confirmant l'augmentation de son taux d'activité dès le 1er avril 2009.

25. L'OAI s'est déterminé par courrier du 26 novembre 2019 au sujet des écritures complémentaires et pièces produites par la recourante. Si les revenus de l'époux ont certes fluctué, ils ont en réalité baissé depuis 2011; or, à cette époque la recourante était encore en santé. Force est de constater que cette dernière n'a pas cherché à augmenter ses revenus à ce moment-là. À partir de cette date, les revenus sont restés assez stables. Au vu des revenus conséquents de la recourante, il est manifeste que rien ne peut faire penser au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il lui aurait été nécessaire d'augmenter son taux de travail si elle était demeurée en bonne santé. Du reste, elle ne l'a pas fait au moment où son époux a vu ses revenus baisser.

26. Le 6 décembre 2019, la recourante a commenté les dernières écritures de l'intimé. En 2011, les enfants de la recourante étaient respectivement âgées de 4 et 6 ans

(recte : 6 et 9 ans) ; dès lors, la recourante ne pouvait pas augmenter son temps de travail par rapport à ses charges familiales. Le fait qu'elle s'occupe encore de ses enfants le mercredi après-midi est irrelevant, dans la mesure où son état de santé ne lui permet de toute manière pas de travailler plus. Ceci dit, l'intimé n'a pas cru devoir se prononcer au sujet du courrier du D_____ du 26 août 2019, par lequel l'employeur confirme qu'il a toujours été question pour l'intéressée de reprendre une activité à temps complet aussitôt que ses obligations éducatives le permettraient.

27. Le 17 février 2020 la chambre de céans a entendu les parties et le responsable hiérarchique de la recourante au D_____:

La recourante a déclaré: " Je travaille toujours actuellement, ceci à 50 %. Mon horaire de travail se déroule tous les jours le matin. Je suis tenue d'arriver à 9h à mon bureau, mais en pratique, il arrive fréquemment que je sois déjà sur place entre 8h15 et 8h30, en raison notamment de réunions de début de journée. Il arrive parfois que je reçoive certains clients vers 13h30, en fonction de leurs disponibilités, ce qui veut dire en pratique que je ne pars de mon travail que lorsque j'ai terminé ce que j'ai à faire, autrement dit en fonction des priorités. J'ai toujours travaillé dans les banques, d'abord à N_____ puis 10 ans à la M_____. En 2002, ma première fille est née ; j'ai donc demandé à réduire mon temps de travail à 80 % en 2003. J'ai continué à travailler à ce taux dans cette banque jusqu'en 2006, y compris après la naissance de ma seconde fille en 2005. À la M_____, j'ai d'abord fait de l'assistanat, puis j'ai occupé les fonctions de responsable de comptes junior, puis de responsable de conseils à la clientèle. En 2006, j'ai eu l'opportunité, avec d'autres collègues, de rejoindre le D_____, et en l'occurrence le team gestion clientèle privée Angleterre, de 2006 à 2008. J'ai été engagée à 80 %. En 2008, j'ai passé à l'agence de P_____, et mon activité s'est tournée alors vers la clientèle suisse. Je dois dire que l'agence de P_____ étant une petite agence, où nous étions deux pour assurer la gestion de la clientèle suisse, et j'explique à cet égard qu'il est difficile de maintenir un 80 % dans ces fonctions, car certaines opérations se font à deux, notamment le contrôle réciproque (back-up du collègue). Dans ce contexte, mon patron à P_____ souhaitait que je puisse être la plus présente possible, et j'ai alors augmenté mon taux de travail à 90 %. Je dois préciser à ce sujet que j'avais déjà passé à 90 % à la fin de ma période avec la UK Team, et j'ai continué à P_____, à ce taux, en fonction de l'âge de mes filles. J'ai continué à ce taux-là, jusqu'au moment où je suis tombée malade en octobre 2016. J'ai dû rester à la maison pendant 7 mois et j'ai ensuite repris progressivement mon activité, pour atteindre un 50 % il y a environ une année et demie. Je précise à toutes fins utiles que lorsque je parle de 50 %, c'est bien un 50 % d'un plein temps. Mon patron a été d'accord d'aménager mon poste de travail pour ce 50 %, en réduisant mon portefeuille de moitié, et j'ai bien entendu accepté, en raison de mon atteinte à la santé, tout en précisant que sans cela, j'avais toujours prévu de reprendre à terme un 100 %, lorsque mes filles seraient grandes. Je précise encore que le patron dont j'ai parlé il y a un instant est bien M. L_____, que nous allons entendre. Il était en

effet chef d'agence à P_____, mais nous avons déménagé le service de la clientèle privée aux Eaux-Vives, où il est toujours mon supérieur.

Mme O_____ pour l'intimé : "En réponse à la question que me pose le conseil de la recourante de savoir d'où est tombée, respectivement qui à l'OAI prend la décision de déterminer le statut mixte d'un assuré, et de la recourante dans le cas particulier, je réponds que dans les faits, Mme A_____ travaillait à un taux de 90 %, en raison de ses obligations familiales. Or, à l'office, lorsqu'on est en présence d'un taux de 90 ou 100 %, la situation familiale dans son ensemble est prise en compte et évalué ; et conformément à la jurisprudence, prenant en considération le degré de vraisemblance prépondérante, et les critères comme ceux de l'âge des enfants, des tâches éducatives, de la situation matérielle de la famille, on peut imaginer, si cas échéant, l'intéressée aurait augmenté son taux à 100 %. Mais en l'occurrence, lorsque l'infirmière est allée rendre visite à Mme A_____, elle a constaté que l'assurée s'occupait, le mercredi après-midi, de ses filles, et notamment en les aidant dans leurs devoirs, et en les accompagnant dans leurs activités, de sorte que nous avons retenu comme vraisemblable que sans atteinte à la santé, elle aurait continué à faire de même. Le conseil de la recourante me demande si au jour de la décision entreprise, nous considérons que nous avions pris en compte, pour les avoir instruits, chacun des critères que j'ai énoncés ci-dessus et dans mes écritures, notamment la question de la situation financière du couple, respectivement celle du mari : je réponds que c'est le conseil de la recourante qui a lui-même apporté ces éléments dans le cadre de la procédure judiciaire et qu'ils figurent au dossier. Il m'est demandé si la volonté hypothétique de la recourante a été examinée: je pense que l'infirmière lui a posé la question. Le conseil de la recourante me demande où dans le rapport sur l'enquête économique figurerait la réponse à cette question, respectivement la précision de savoir si la question a été posée. Je réponds que ce n'est pas moi qui ai fait l'enquête et que l'on pourrait poser la question à la recourante.

La recourante :" La question m'est posée de savoir si l'enquêtrice m'a formellement posé la question dont on parle ici, savoir si sans atteinte à la santé, j'aurais, à terme, augmenté mon taux de travail à 100 %. Très sincèrement, je ne peux répondre ni par oui, ni par non, mais en tout état si elle m'a posé la question, j'aurais évidemment répondu par l'affirmative, d'autant qu'il ressort du rapport que nous avons évoqué notamment la question des difficultés financières de mon mari, ce qui était une raison de plus pour que j'aie envisagé cette solution.

L'intimé: " Le conseil de la recourante me demande si, par rapport à la question posée, et la preuve qu'elle l'a été, je fais référence au point 2.2 du rapport d'enquête: je réponds par l'affirmative. Le conseil de la recourante me demande si le fait de répondre oui à cette question signifie que l'on doive se retrouver dans un statut mixte. Je réponds qu'il existe une note statut au dossier, dans laquelle le gestionnaire a noté que l'intéressée avait une activité à 90 %. Je prends note que le conseil de la recourante me demande si, au moment où j'ai entrepris le dossier, je

considérais que la question du statut de l'assurée avait été instruite préalablement à la décision. Je refuse de répondre à cette question, car il me semble que l'on tourne en rond et que les réponses ont été apportées en cours de l'instruction du recours.

M. L_____, témoin exhorté, a déclaré : " Je travaille au D_____ depuis 1992. Je suis actuellement manager d'une équipe de gestionnaires, depuis 1998. Ma spécialité est la clientèle suisse, "affluents" (cela signifie petites fortunes). Je connais Mme A_____ pour l'avoir engagée dans mon équipe il y a huit ans. J'étais basé à Cornavin, mais elle était destinée à être opérationnelle à l'agence de P_____. Je précise qu'il s'agissait d'un transfert interne, puisqu'elle travaillait déjà pour la clientèle UK dans une autre équipe. Elle travaillait alors à 90 %, et j'ai repris ces conditions. Pour répondre à votre question, lorsqu'on s'occupe de la clientèle, un temps partiel n'est pas l'idéal, je dois dire tout de même que c'est une considération non seulement personnelle, mais générale, puisqu'on parle ici de 90 %. En revanche, si l'on parle de la banque (D_____) en tant qu'institution, cette dernière favorise le temps partiel, mais pas nécessairement pour les personnes travaillant "au front". En tant que tel, dès lors, ce taux de 90 % ne gênait personne. Vous me soumettez un courrier du 26 août 2019 (pièce 2 recourante). Je reconnais ma signature, et confirme son contenu. Par rapport au contenu et notamment au fait qu'il est mentionné qu'il était prévu qu'elle occupe un poste à plein temps etc., je dois préciser que la décision de limiter le taux d'activité à 80, puis à 90 %, était une demande émanant de Mme A_____, et ceci à raison de ses obligations maternelles ; comme je l'ai dit tout à l'heure, en tant que collaboratrice auprès de la clientèle, je souhaitais évidemment que le moment venu, elle puisse travailler à 100 %. Pour répondre à une question de l'intimé, qui me demande si le taux actuel d'activité de Mme A_____ à 50 % pose problème pour l'employeur, je précise que dans la mesure où ce taux a dû être réduit pour des raisons médicales, j'ai adapté mon organisation en réduisant son portefeuille de moitié. Dans la mesure où elle fait partie d'une équipe de quatre gestionnaires, lorsqu'elle n'est pas là, ses trois autres collègues assurent la permanence auprès de sa clientèle. Pour répondre à une question du conseil de la recourante, en relation avec ce que j'ai dit précédemment, à savoir que le taux de 90% ne me dérangeait pas, comme je l'ai dit également, il est bien évident qu'idéalement, je préfère avoir des collaborateurs à 100 % car dans ce genre d'activités, il s'agit effectivement de pouvoir répondre aux besoins manifestés par la clientèle. Toujours à la demande du conseil de la recourante, s'agissant des compétences de cette collaboratrice, si je l'ai engagée à l'époque, c'est qu'elle réunissait pour moi toutes les conditions pour répondre aux exigences de ce poste, d'autant que venant d'une équipe de gestion de clientèle UK, elle disposait encore de l'atout de la langue. Toujours à la demande du conseil de la recourante, si, en 2019, elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et qu'elle m'avait demandé d'augmenter son taux de travail à 100 %, j'aurais naturellement accepté.

Sur quoi, un délai a été imparti à la recourante pour produire d'éventuelles pièces nouvelles.

La recourante s'est exprimée par courrier du 9 mars 2020 : l'instruction avait permis d'établir les éléments suivants :

- l'intimé avait limité l'instruction de la question du statut au seul examen du taux d'activité de la recourante au moment où la décision de fixation du degré d'invalidité a été prise ;
- la question 2.2 du rapport d'enquête ménagère n'est pas propre à répondre valablement aux exigences jurisprudentielles en matière d'examen du statut ;
- la représentante de l'intimé, entendue en comparution personnelle, reconnaît que les éléments nécessaires à la fixation du statut ont été apportés par la recourante dans le cadre de la procédure de contestations de la décision fixation de rente ; c'est admettre qu'une instruction sérieuse n'avait guère été menée préalablement ;
- la recourante a travaillé à plein temps jusqu'à la naissance de sa première fille ;
- l'employeur de la recourante confirme qu'il était prévu que cette dernière occupe un poste à plein temps aussitôt libérée de ses obligations éducatives ; la recourante exerce un poste de conseil à la clientèle pour lequel le temps partiel n'est idéal ni pour elle-même ni pour son employeur ;
- les enfants de la recourante sont désormais grands et la présence de leur mère au domicile familial n'est plus nécessaire ;
- l'époux de la recourante a connu des difficultés professionnelles qui ont provoqué la chute de ses revenus dans les années qui ont précédé la décision querellée ;
- une augmentation de 10 % du salaire de la recourante aurait généré un revenu substantiel pour un couple confronté à des difficultés financières.

Sur quoi la recourante a persisté dans ses conclusions.

28. La recourante s'est encore prononcée par courrier du 1er avril 2020 : elle a produit son curriculum vitae et une attestation de salaire de 2019 de son époux. Le CV démontrait que la carrière professionnelle de la recourante est calquée sur les besoins éducatifs de ses enfants, à savoir que l'assurée avait réduit son temps de travail à 80 % lors de la naissance de sa première fille, qu'elle avait repris un emploi à 90 % lorsque sa seconde fille a été en âge de scolarité, corroborant les déclarations de son chef de service lors de son audition par la chambre de céans. Quant au second document, il montre que les difficultés financières de l'époux, qui affecte les revenus globaux du couple, s'inscrivent dans la durée.
29. Sur quoi la cause a été 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), 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. À 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. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), - le jour de Pâques 2019 ayant été le dimanche 21 avril 2019 - le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente supérieure à un quart de rente, singulièrement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI n'a reconnu à l'assurée le droit qu'à un quart de rente en considérant que le statut d'assurée était un statut mixte (90 % d'activité professionnelle et 10 % consacrés à ses travaux habituels, autrement dit à son ménage et à son foyer).

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

6. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er 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 LPGA) 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.

   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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

7. 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). 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).

8. 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 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au

degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la doctrine, pour faire le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation, il ne s'agit pas du point de savoir si l'exercice de telle ou telle activité serait raisonnablement exigible, mais bien de déterminer quelles activités l'assuré exercerait et à quel taux, dans les circonstances semblables, même en l'absence d'atteinte à la santé. Pour répondre à cette question, on tient compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète ou la poursuite des travaux habituels si ces éventualités présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Pour fixer la méthode d'évaluation de l'invalidité, l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité n'est donc pas à elle seule déterminante même si, selon la jurisprudence, il convient d'accorder un poids important à cette circonstance. Le Tribunal fédéral a notamment retenu que, chez une femme qui avait repris une activité lucrative après la naissance de son enfant, la reconnaissance par l'assurance-chômage d'une aptitude pleine et entière au placement pouvait constituer un indice selon lequel elle ne se serait pas confinée à des activités ménagères une activité à plein temps, ce qui justifiait l'application de la méthode de comparaison des revenus (Michel Valterio Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité et Schulthess éditions romandes 2018 ad art.28a note 6 p. 400 et 401 et les références jurisprudentielles citées).

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 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

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

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

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains

travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

10. 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, ATF122 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 a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

11. a. En l'espèce l'intimé a procédé à l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, dans une note datée du 9 octobre 2018. La chambre de céans constate que la date de ce document est vraisemblablement erronée : en effet, non seulement il a été enregistré au dossier de l'OAI le 13 novembre 2018 (doc. 55), soit à la date même où a été enregistré le rapport sur l'enquête économique sur le ménage (doc. 56), mais il tient encore compte des résultats de cette enquête qui retiennent les empêchements évalués par l'enquêtrice en ce qui concerne la part des travaux habituels. Quoi qu'il en soit, le taux d'activité professionnelle retenu, sans autre commentaire, est celui de 90 %, soit le taux d'activité auquel l'assurée exerçait son

activité professionnelle au moment de la survenance de son incapacité de travail en 2016.

b. L'enquête économique sur le ménage n'apporte, sur ce point, aucun éclairage déterminant : au chapitre 2 des constatations de l'enquêtrice (détermination de l'activité lucrative), il est constaté que l'assurée est conseillère à la clientèle dans une banque, D_____, à 90 %; le rapport décrit la situation actuelle de l'intéressée, (elle travaille actuellement dans son poste à 50 %, ayant trois jours d'hospitalisation par mois pour ces traitements plus deux jours chaque quatre mois également pour les traitements. À la question de savoir si, sans handicap, une activité lucrative serait exercée à ce jour (2.2), l'enquêtrice s'est bornée à cocher la case réponse "oui" sans autre précision sur le taux auquel serait exercée cette activité, l'enquêtrice se bornant à noter comme motif : "financier et par intérêt personnel". L'enquêtrice a en outre noté que la situation financière des époux était très juste, au vu du manque à gagner des deux côtés du couple (2.3). En ce qui concerne la nature et l'importance de l'activité lucrative (2.4), l'enquêtrice a simplement noté " active à 90 % en tant qu'employée de banque", et enfin quant à la date et motifs de l'abandon ou de la réduction de l'activité lucrative (2.5), il a été relevé : "mise en IT durable en octobre 2016."

c. Force est de constater au vu de ce qui précède que ce rapport ne permet pas de déterminer si l'enquêtrice a effectivement ou non posé la question expresse de savoir, selon l'assurée, si elle exercerait ou non, selon sa volonté hypothétique, une activité à plein temps, sans atteinte à la santé. Cet aspect n'a pas échappé au conseil de la recourante qui, lors de l'audience de comparution personnelle, a interrogé l'intimé à ce sujet. La chambre de céans retient de la réponse de la représentante de l'intimé que l'OAI s'est en réalité borné à retenir que dans les faits, au moment de l'atteinte à la santé, l'assurée travaillait à un taux de 90 %, en raison de ses obligations familiales. L'intimé admet s'être fondé sur le fait que lors de sa visite, l'infirmière spécialisée a constaté que l'assurée s'occupait de ses filles, le mercredi après-midi, notamment en les aidant dans leurs devoirs et en les accompagnant dans leurs activités, ce qui du point de vue de l'intimé, constituerait un indice vraisemblable que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait continué à en faire de même. S'agissant de savoir si au moment de la décision entreprise l'OAI avait pris en compte, après les avoir instruits, les critères énumérés par la jurisprudence, la représentante de l'intimé a admis que c'était le conseil de la recourante qui lui-même avait apporté ces éléments dans le cadre de la procédure judiciaire, et que ceux-ci figuraient au dossier. Interrogée sur la question de savoir si la volonté hypothétique de la recourante avait été examinée et si en particulier l'enquêtrice avait interrogé l'assurée sur cette question, la représentante de l'intimé s'est bornée à répondre qu'elle « pensait » que l'infirmière lui avait posé la question, pour finalement admettre implicitement que cela ne ressortait pas clairement du rapport, suggérant que la question pourrait être posée à la recourante. Cette dernière a répondu qu'elle ne pouvait répondre ni par oui ni par non à la question de savoir si

l'enquêtrice lui avait formellement posé cette question, savoir si sans atteinte à la santé, elle aurait augmenté à terme son taux de travail à 100 %. Elle a toutefois indiqué que si la question lui avait été posée, elle aurait évidemment répondu par l'affirmative, d'autant qu'il ressortait du rapport, qu'elle avait évoqué avec l'enquêtrice notamment la question des difficultés financières de son mari, ce qui était une raison de plus pour qu'elle ait envisagé une telle solution. Sur l'insistance du conseil de la recourante, s'agissant de savoir s'il existait une preuve de ce que la question précise avait été posée à l'assurée, la représentante de l'OAI s'est référée au ch. 2.2 du rapport, - qui, comme on l'a vu, est nettement insuffisant au niveau de la précision. Mieux encore, la représentante de l'OAI, s'agissant de savoir si le fait de répondre oui à la question posée sous cette rubrique signifiait pour elle que l'on doive se retrouver dans un statut mixte, elle a répondu qu'il existait une « note au dossier » dans laquelle le gestionnaire avait noté que l'intéressée avait une activité à 90 %. Or, cette note (ch. 14 § 1, ci-dessus) ne peut être que postérieure aux résultats de l'enquête économique, et elle se fonde précisément sur le rapport de l'enquêtrice. On ne peut dès lors que constater, vu l'importance déterminante de la détermination du statut dans le cas particulier, entre statut d'active à 100 % et statut mixte, que l'OAI n'a pas véritablement recherché à élucider cette question du taux auquel l'assurée aurait exercé son activité, sans atteinte à la santé, avant de rendre la décision entreprise.

d. Ainsi, comme la représentante de l'intimé l'a admis elle-même, cette question a été instruite, par la force des choses, dans le cadre de la procédure judiciaire, l'assurée y apportant les éléments de réponse sur lesquels l'intimé aurait dû s'interroger et interroger l'assurée avant de rendre la décision entreprise.

Comme le mentionne la jurisprudence citée précédemment, pour déterminer le champ probable de l'activité 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 et de la volonté hypothétique de l'assuré, ceci sur la base d'indices extérieurs, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2).

À ce sujet, la chambre de céans constate, au vu du parcours professionnel de l'assurée, qu'elle a toujours été active à 100 % jusqu'à la naissance de son premier enfant comme en atteste notamment son curriculum vitae ; qu'en dépit de cette naissance, elle a maintenu un taux d'activité élevé même si inférieur à 100 % ; qu'elle n'a pas réduit ce taux après la naissance de son second enfant, mais qu'elle l'a augmenté progressivement, jusqu'à atteindre 90 % en 2009 ; qu'au moment de l'atteinte à sa santé elle était à l'âge où sa carrière était en plein épanouissement; et que les motifs pour lesquels elle avait négocié un taux d'activité inférieur à 100 %, tenaient à des raisons familiales, soit l'éducation de ses enfants tant que ceux-ci n'auraient pas atteint un certain degré d'autonomie ; mais que par la suite

également, venant renforcer les aspirations de la recourante d'exercer une activité lucrative à plein temps dès qu'elle le pourrait, était venu encore s'ajouter l'aspect financier de la famille, au vu des difficultés professionnelles rencontrées par son mari, et ses conséquences sur la situation financière du couple.

Au-delà des déclarations de l'assurée, force est de constater que l'employeur, en la personne du supérieur direct de la recourante, a attesté dans son courrier du 26 août 2019, qu'il était prévu qu'elle occupe un poste à plein temps dès que ses obligations éducatives le permettraient, mais que ce projet avait toutefois dû être abandonné en raison de sa maladie, son temps de travail ayant dû être adapté à son état de santé. Entendu par la chambre de céans, M. L_____ a exposé de manière précise, et convaincante, l'évolution de l'assurée au sein de la banque, et le fait que la décision de limiter le taux d'activité à 80, puis à 90 %, était une demande émanant de sa collaboratrice, ceci à raison de ses obligations maternelles. Il a précisé qu'en tant que collaboratrice auprès de la clientèle, il souhaitait évidemment que le moment venu, elle puisse travailler à 100 %. Il a également confirmé l'étendue des compétences de la recourante, et le fait que si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et qu'elle lui avait demandé d'augmenter son taux de travail à 100 %, il aurait naturellement accepté.

Ainsi, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, la chambre de céans retiendra que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait repris une activité à 100 %, cet objectif n'ayant été compromis que par la survenance de l'atteinte à la santé.

Les objections de l'intimé dans ses écritures et dans les déclarations de sa représentante en comparution personnelle ne convainquent pas. Le fait qu'après l'atteinte à la santé, l'assurée se consacre encore le mercredi à ses enfants, pour les conduire à leurs activités extrascolaires ou les aider dans leurs devoirs, ne saurait constituer un indice pertinent pour concevoir que l'intéressée, sans atteinte à la santé, aurait continué à s'occuper de ses enfants le mercredi. De même, l'observation de l'intimé de l'évolution des revenus du mari de la recourante, et le fait notamment qu'au moment - avant la survenance de l'atteinte à la santé - où les revenus du mari avaient déjà sensiblement chuté, elle n'ait pas songé à augmenter son temps de travail déjà à ce moment-là, tombe à faux, - comme elle l'a relevé -, car à l'époque, ses enfants étaient encore en bas âge, et nécessitaient sa présence auprès d'eux. En revanche, à l'époque de la survenance de l'atteinte à la santé, la question avait été discutée entre les époux, compte tenu de la situation professionnelle du mari, mais n'avait pu se concrétiser pour ce motif de santé.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans conclut, au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales, que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait repris une activité à 100 %, de sorte que c'est à tort que l'intimé a retenu un statut mixte et non pas un statut d'active à 100 %.

12. Dans cette mesure, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs, d'ailleurs formulés à titre subsidiaire à l'encontre de la décision entreprise, s'agissant en particulier des observations et conclusions de l'enquêtrice dans le cadre de l'examen, lors de l'enquête ménagère, des empêchements, de la pondération des activités et de l'exigibilité retenue de la part de l'époux, dès lors que ces aspects n'entrent pas en ligne de compte, vu le statut d'active qu'il convient de reconnaître à la recourante.

    De même, la détermination du taux d'invalidité de la recourante en tant qu'active, soit de 50 %, n'est pas remise en cause par les parties, la décision entreprise, non contestée sur ce point, étant conforme aux principes applicables.

13. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 4 avril 2019 sera annulée. Le dossier sera retourné à l'intimé pour nouveau calcul de la rente fondé sur un degré d'invalidité de 50 % donnant droit à une demi-rente, et nouvelle décision.

14. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

15. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 300.- (art. 69 al. 1bis LAI).

******

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OAI du 4 avril 2019 et renvoie le dossier à l'intimé pour calcul de la demi-rente à laquelle la recourante a droit, et nouvelle décision au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- valant participation à ses frais de défense.
5. Met un émolument de CHF 300.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	Le président
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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