

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/204/2025

ATAS/447/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 mai 2026

Chambre 4

En la cause

A_____

recourante

Représentée par Me Samir DJAZIRI, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Christine LUZZATTO et
Dana DORDEA, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1970, séparée et mère de trois fils, nés le _____ 1994, le _____ 1997 et le _____ 2001.
- b.** Elle souffre de vertiges causés par le nerf vestibulaire gauche depuis décembre 2017.
- B.** **a.** Elle a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 26 décembre 2023, en raison d'une incapacité de travail de 100% dès le 16 mars 2021.
- b.** Selon une note établie par l'Hospice général le 7 février 2024, l'assurée n'avait jamais travaillé. Elle avait effectué, en vue d'intégrer le marché de l'emploi, un stage aux EPI en 2019.
- c.** L'assurée est suivie par le docteur B_____, médecin généraliste, depuis le 1^{er} janvier 2022. Dans un rapport du 3 avril 2024, celui-ci a attesté qu'elle était totalement incapable de travailler dès le 1^{er} janvier 2022.
- d.** Dans un rapport du 5 avril 2024, la docteure C_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que sur le plan somatique, l'assurée avait commencé à présenter des vertiges depuis décembre 2017. Elle allait de moins en moins bien et souffrait d'un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2). Elle l'avait consultée depuis le 9 mars 2021, avec une fréquence d'une fois par mois jusqu'au 19 novembre 2021. Elle avait repris le suivi le 19 mars 2024. L'observance thérapeutique était mauvaise et l'évolution stationnaire. L'assurée présentait les mêmes symptômes qu'en 2021. L'absence de prise de traitement psychotrope (antidépresseurs, anxiolytiques et somnifères) témoignait du caractère mineur des troubles dont elle souffrait. Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique. Sur le plan strictement psychiatrique, les troubles dont elle souffrait étaient de faible intensité et sa capacité de travail était de 70%.
- e.** Dans un rapport établi le 24 avril 2024, le docteur D_____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, a considéré que l'assurée était apte médicalement à suivre une mesure de réadaptation professionnelle adaptée à ses limitations, si le travail était en position assise. Sa capacité de travail était de 0% dans l'activité habituelle. S'agissant d'une capacité de travail dans une activité adaptée, il fallait commencer à 50%.
- f.** Le 30 avril 2024, la docteure E_____, du service médical régional (ci-après : SMR) a indiqué, après avoir listé les rapports médicaux au dossier, que l'assurée était déconditionnée avec des troubles vestibulaires chroniques et un tableau polyalgique sur un substrat somatique dégénératif ostéo-articulaire qui pouvait être inflammatoire. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de travail en hauteur, pas de déplacement sur sol irrégulier/glissant, pas de position en porte-à-faux ni accroupie, pas de port de charges de plus de 10 kg de façon réitérée, pas

d'activité avec flexion/extension cervicale et/ou rotation rapide/réitérée de la tête, pas de position debout statique prolongée, possibilité de s'accorder des pauses selon la fatigue (capacité de travail de 50% en raison de la baisse de rendement sur une journée pleine depuis janvier 2022).

g. Selon une note de l'OAI du 17 mai 2024, il était retenu un statut ménager pour l'assurée.

h. Selon un rapport rédigé suite à une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assurée le 29 août 2024, les empêchements de celle-ci étaient de 04.14 heures (22.1%) et de 0% en tenant compte de l'aide exigible de ses deux fils qui habitaient avec elle.

i. Par projet de décision du 9 septembre 2024, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI ou l'intimé) a rejeté la demande de prestations de l'assurée.

j. Le 15 octobre 2024, l'assurée, assistée d'un conseil, a formé opposition au projet de décision du 9 septembre 2024. Elle faisait valoir qu'elle était âgée de 54 ans et que les Drs D_____ et B_____ avaient conclu à une incapacité de travail de 100% dans son ancienne activité. Elle estimait que ses enfants ne pouvaient pas l'aider dans les travaux ménagers car ils étaient en recherche d'emploi. Elle concluait à une rente entière d'invalidité.

k. Par décision du 3 décembre 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision.

C. a. Le 20 janvier 2025, l'assurée a formé recours contre la décision de l'OAI auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès le mois de janvier 2024, avec suite de frais et dépens. Elle contestait les empêchements retenus, qui ne correspondaient pas aux constatations du Dr D_____, qui retenait une incapacité de travail de 100% et une exécution difficile des tâches ménagères par la recourante. Elle contestait également l'aide exigible des proches retenue.

b. Le 29 janvier 2025, l'assurée a été mise au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 17 janvier 2025.

c. Le 18 février 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours.

d. Le 14 mars 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions et produit un rapport établi le 5 mars 2025 par le Dr D_____, dans lequel celui-ci indiquait notamment qu'il avait revu cette dernière la semaine précédente pour une poussée aigue de sa pathologie. L'assurée ne parvenait pas à mener une vie totalement indépendante en raison de la nature fluctuante et invalidante de sa maladie. Elle n'était donc pas apte à travailler à 100%, ni même à 50%

e. Les parties ont été entendues par la chambre de céans le 10 septembre 2025.

f. Le 20 octobre 2025, la chambre de céans a reçu plusieurs documents de la recourante en lien avec sa formation et ses démarches pour travailler.

g. Le 10 décembre 2025, l'intimé a confirmé sa position sur le statut de la recourante.

EN DROIT

1.

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

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

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité.

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

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, s'il était reconnu, le droit de la recourante à une rente prendrait naissance postérieurement au 31 décembre 2021, dès lors qu'elle a demandé les prestations de l'assurance-invalidité en 2023. Il en résulte que ce sont les nouvelles dispositions légales qui lui sont applicables.

4. Il convient d'examiner en premier lieu quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer à la recourante (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI).

4.1 Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en

considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

4.2 En l'espèce, il ressort de la note sur le statut de l'intimé du 17 mai 2024 que l'absence d'activité professionnelle avant l'atteinte à la santé correspondait à la volonté hypothétique de la personne assurée. Cela étant, la chambre de céans constate qu'il ne ressort pas du dossier que la recourante ait été expressément interrogée sur cette question.

Il ressort toutefois du rapport d'enquête sur le ménage du 20 août 2024 que la recourante a déclaré à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé, elle exercerait à ce jour une activité lucrative, en précisant avoir essayé de travailler dans le cadre de l'Hospice général pour un contrat d'une année, mais que cela n'avait pas été possible car elle portait le voile. Puisqu'aucun de ses enfants n'avait de revenu et que son mari ne vivait plus avec elle, elle aurait apprécié travailler dans une activité liée aux enfants à un taux de 60 à 80%.

Elle a déclaré à la chambre de céans le 10 septembre 2025 que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 80 ou 100%, car elle avait le temps et ses enfants étaient grands, précisant que cela valait depuis qu'elle avait fait le diplôme de maman de jour.

Il convient de confronter les déclarations de la recourante aux éléments du dossier et aux critères déterminants en la matière. Lors de sa demande de prestations, en décembre 2023, elle était âgée de 53 ans, séparée judiciairement de son mari depuis 2017 et sans aide financière, ni soutien de celui-ci. Elle bénéficiait des prestations l'Hospice général. Il ressort de l'enquête sur le ménage que le 29 août 2024, elle habitait avec son fils cadet, F_____, qui était âgé de 23 ans, sans emploi, à la recherche d'un apprentissage dans le domaine de la comptabilité et également aidé par l'Hospice général. Elle habitait également avec son fils aîné,

G_____, qui était âgé de 30 et sans emploi. Son second fils, H_____, était en première année de Master en biologie, à I_____ où il résidait, et était au bénéfice d'une bourse de recherche.

La situation familiale et financière de la recourante ainsi que son âge sont de nature à confirmer qu'elle aurait travaillé après sa séparation, si elle était en bonne santé.

Contrairement à ce qui ressort de la note sur le statut de l'intimé du 17 mai 2024, elle n'est pas sans formation ni compétences, puisque l'arabe et le français sont ses langues maternelles et qu'elle a fréquenté le lycée en Tunisie et obtenu un diplôme de secrétaire en 1996 en République fédérale islamique des Comores.

Elle a produit :

- une attestation de l'École-club J_____ de I_____ du 2 juillet 2013 indiquant qu'elle avait participé au cours anglais niveau A2 ;
- une attestation établie le 10 mars 2005 par le K_____ indiquant qu'elle avait suivi un cours sur le système fiscal en Suisse et plus particulièrement sur le système fiscal I_____, en remplissant une déclaration d'impôt ;
- une attestation établie le 25 avril 2021 par l'Ecole L_____, indiquant que l'assurée avait suivi une formation continue de 16 heures de thérapie par les ventouses ;
- et une attestation établie par la M_____ indiquant qu'elle avait suivi avec succès le programme de formation de garde d'enfants à domicile en 2018.

S'agissant de ses activités professionnelles, La recourante a indiqué à la chambre de céans avoir travaillé une année et demie en Tanzanie en tant que secrétaire bénévole pour une association. Elle a également enseigné la langue arabe dans le domaine associatif du 1^{er} septembre 2004 au 30 juin 2015. Elle a précisé avoir renoncé à travailler comme maman de jour, après sa formation à la M_____, en raison de ses problèmes de vertiges, et que l'Hospice lui avait proposé des stages dans le secrétariat, avant d'y renoncer en raison de son état de santé, qui était variable au niveau des vertiges.

Elle a produit :

- un courriel de N_____ SA du 24 novembre 2014 accusant réception d'une offre spontanée de la reourante et l'informant ne pas disposer actuellement d'un poste vacant susceptible de convenir à ses qualifications et son profil ;
- une attestation établie le 12 avril 2016 par le directeur de l'école O_____, sise dans le canton de I_____, confirmant que l'assurée y avait travaillé bénévolement en qualité d'enseignante de la langue arabe du 1^{er} septembre 2002 au 30 juin 2015 ;

- une lettre de candidature adressée le 10 juillet 2018 par l'assurée au directeur général de la Fondation P_____ à Genève pour rejoindre son équipe pédagogique ;
- une lettre de candidature spontanée adressée le 14 juillet 2018 par l'assurée à la M_____ pour un poste de traductrice française arabe et arabe français ;
- une demande de stage adressée le 19 décembre 2019 par l'assurée à Q_____, aux R_____, au poste de secrétaire ;
- une lettre de candidature adressée le 13 octobre 2022 à S_____ comme assistante.

Il ressort des éléments qui précèdent que la recourante a un intérêt et des compétences pour une activité professionnelle et que son souhait de trouver un emploi a pu être rendu difficile en raison de ses problèmes de santé, du fait qu'elle portait le voile et de son âge.

En conclusion, la chambre de céans estime que la recourante remplit les conditions pour se voir reconnaître un statut mixte avec une part active de 80%, en tenant compte de ses déclarations, à tout le moins depuis sa demande de prestations du 26 décembre 2023.

5. La recourante conteste le taux d'empêchements de 22.1% retenu par l'intimé.

5.1

5.1.1 Selon l'art. 27^{bis} RAI, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative ; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGa, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps ; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux

d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

5.1.2 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).

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

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 129 V 67 consid. 2.3.2 publié *in* VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007).

L'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. Aux termes de l'art. 6 LPGa, l'incapacité de travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Pour une nettoyeuse professionnelle, elle s'évalue donc au regard de son inaptitude à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites (passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, épousseter, etc.). En revanche, l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa) s'évalue différemment. Elle se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assurée à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (*cf.* Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (arrêt du Tribunal fédéral I 593/03 du 13 avril 2005 consid. 5.3). À ces éléments s'ajoute également le fait qu'au titre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1er LAI), la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées).

5.1.3 Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain

démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références).

Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers - par exemple son conjoint [art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210)] ou ses enfants (art. 272 CC) - sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références, *in* SVR 2023 IV n. 46 p. 156).

Le Tribunal fédéral a confirmé qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

Dans un arrêt du 10 janvier 2025 (ATAS/3/2025), la chambre de céans a jugé que l'on pouvait exiger du mari et du fils de la recourante une aide de 12 heures par semaine, soit un peu moins d'une heure par jour et par personne. Une telle exigibilité du fils et du mari de la recourante ne dépassait pas l'aide qui pouvait raisonnablement être exigée d'eux au vu de leur situation personnelle d'étudiant et de personne à la retraite, malgré des études prenantes et des problèmes de santé allégués, compte tenu de l'obligation de réduire le dommage.

Dans un arrêt (ATAS/719/2024), du 19 septembre 2024, la chambre de céans a retenu qu'il n'était pas disproportionné de considérer que l'époux de la recourante et leurs trois filles, qui vivaient tous sous le même toit à la date de la décision querellée, pouvaient assumer les tâches domestiques à hauteur de 23 heures et 15 minutes, à répartir entre quatre personnes, ce qui revenait en moyenne à moins

d'une heure par jour par personne et cela, même si l'époux de la recourante bénéficie d'une rente d'invalidité.

5.2 La recourante conteste les empêchements ménagers retenus sur la base de l'enquête ménagère et se prévaut de l'appréciation de sa capacité de travail selon ses médecins traitants.

Dès lors que pour les assurées travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, l'appréciation de sa capacité de travail et de faire le ménage de ses médecins traitants n'est pas déterminante pour établir ses empêchements dans le ménage. Ce grief doit donc être écarté.

5.3 La recourante fait encore valoir que ses enfants ne pouvaient l'aider dans les travaux ménagers. Son fils G_____ était atteint d'un diabète et avait un travail avec des horaires irréguliers qui étaient incompatibles au soutien à l'exécution de tâches ménagères, qui ne pouvaient pas être faites le soir, en raison des désagréments que le bruit occasionnerait au voisinage. Son fils F_____ pouvait la soutenir, mais il ne pouvait pas être attendu de lui seul qu'il consacre l'équivalent d'un emploi à 47% au soutien de sa mère, d'autant moins qu'il pourrait prochainement quitter le logement familial pour rejoindre les rangs de l'armée suisse ou trouver un emploi.

La recourante a produit, le 14 novembre 2025, un rapport médical établi le 17 octobre 2025 par le docteur T_____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie indiquant que G_____ était suivi pour un diabète de type 2 ainsi qu'un article définissant cette maladie. Elle précisait que ce type de diabète provoquait de la fatigue, une vision trouble et des besoins d'uriner accrus.

La chambre de céans relève qu'il ressort de l'enquête ménagère que l'aide exigible des deux fils de la recourante qui habitent avec elle est de 4.14 heures par semaine au total, soit la moitié pour chacun, ce qui paraît assumable par deux jeunes adultes, même s'ils travaillent, ce qui n'était pas le cas lors de l'enquête ménagère. Le rapport médical produit ne permet pas de considérer que son fils G_____ ne pourrait pas participer au ménage dans cette mesure limitée et cela quand bien même, il aurait des horaires irréguliers.

Enfin, le fait que son fils F_____ allait quitter prochainement le domicile n'est pas déterminant, car ce fait est postérieur à la décision querellée et n'a pas à être pris en compte.

5.4 Les griefs de la recourante contre les conclusions de l'enquête ménagère doivent ainsi être écartés et celle-ci doit être considérée comme probante.

- 6.** Il se justifie en l'espèce d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'intimé pour établir la capacité de travail de la recourante et son taux d'invalidité dans la sphère professionnelle, si nécessaire par une instruction complémentaire, afin rendre une nouvelle décision en tenant compte d'un statut mixte.

La recourante obtenant ainsi partiellement gain de cause et étant assistée d'un conseil, elle a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- et mis à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGa).

Un émolument de CHF 200.- sera également mis à la charge de l'intimé (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 partiellement.
3. Annule la décision du 3 décembre 2024.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 2'500.- à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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