



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2068/2019

ATAS/61/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 29 janvier 2020**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Caroline KÖNEMANN

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Christine LUZZATTO et Larissa  
ROBINSON-MOSER, Juges assesseures**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1966 en Italie, arrivée en Suisse en 1978, a notamment travaillé en tant que réceptionniste et vendeuse et, à compter de 2002, en tant qu'esthéticienne.
2. L'assurée a bénéficié de prestations de chômage dès janvier 2011 et de prestations de l'Hospice général à compter du 1<sup>er</sup> mai 2012.
3. Le 5 octobre 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) en raison d'une hernie discale et d'arthrose au niveau du dos. L'assurée a indiqué notamment être sans emploi ; elle avait effectué un apprentissage en tant que coiffeuse de 1982 à 1985 et avait suivi une formation d'esthéticienne de 2001 à 2002.
4. Le 15 décembre 2017, l'OAI, se fondant sur les renseignements fournis le 14 mars 2017 par l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE), a estimé que l'assurée présentait un statut mixte (68 % active et 32 % ménagère).
5. Par rapport du 10 août 2018, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué une hernie sous-ligamentaire L4-L5 gauche (2016), traitée par infiltrations puis par physiothérapie ainsi que des discopathies cervicales C2-C5 entraînant des cervico-brachialgies. Le traitement consistait en la prise de Sirdalud 4 mg/soir. Ces atteintes étaient invalidantes depuis 2012 : l'assurée avait dû cesser son activité de massages et de soins du corps ; elle était à l'Hospice général depuis lors. Elle avait essayé de travailler dans la vente, mais cette activité entraînait des ports de charges et des mouvements répétitifs difficiles. S'agissant de la capacité de travail résiduelle, le médecin a relevé que d'après l'assurée, elle pouvait exercer une activité en tant que réceptionniste à 50 %, étant précisé qu'elle nécessitait toutefois un permis de conduire. Enfin, le médecin a noté « stages de réceptionniste dans l'esthétique ou classements simples ».

Était joint un rapport du 5 juillet 2016 de la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, indiquant que l'imagerie à résonance magnétique lombaire avait permis de constater un canal de taille dans les limites de la norme, une petite hernie sous-ligamentaire L4-L5 gauche et des remaniements postérieurs des deux dernières pièces mobiles.

6. Par avis du 25 novembre 2018, le service médical régional AI (ci-après SMR) a relevé notamment que le médecin traitant ne se prononçait pas de manière formelle sur la capacité de travail de l'assurée. Au vu des atteintes diagnostiquées par le Dr B\_\_\_\_\_, le SMR estimait que les limitations fonctionnelles étaient : privilégier une activité permettant le changement de position, n'impliquant ni la position des membres supérieurs en dessus de l'horizontal, ni la position en hyperextension ou en hyperflexion prolongée du cou, ni la position en porte-à-faux du rachis lombaire et évitant le port de charges (maximum 5 kg). Dans une telle activité, la capacité de travail de l'assurée était entière depuis au moins 2016.

7. Le 11 décembre 2018, le service de réadaptation de l'OAI a estimé que l'activité de réceptionniste réalisée par le passé par l'assurée était adaptée à ses limitations fonctionnelles. En outre, en tenant compte d'un salaire sans invalidité de CHF 37'115.- pour une activité exercée à 68 % (soit CHF 54'581.- à 100 %, selon le niveau 1 du tableau TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016, applicable étant donné que les pièces au dossier ne permettaient pas de chiffrer avec exactitude le salaire réalisé par l'assurée avant le dépôt de sa demande de prestations) et un salaire avec invalidité de CHF 49'123.- pour une activité adaptée exercée à 100 % (selon le même tableau et le même niveau, avec un abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles), il en résultait une perte de gain de 10 %, soit un degré d'invalidité de 6,8 % sur la part professionnelle, de sorte que le droit à des mesures d'ordre professionnel n'était pas ouvert.
8. Le 14 décembre 2018, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité en appliquant l'ancien et le nouveau mode de calcul en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il en résultait, dans les deux cas, un degré d'invalidité arrondi à 7 %.
9. Par projet de décision du 3 janvier 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Son statut était celui d'une personne se consacrant à 68 % à son activité professionnelle et à 32 % à l'accomplissement des travaux habituels dans le ménage. Dans une activité adaptée à son état de santé, sa capacité de travail était entière, et ce dès octobre 2016. En comparant les salaires sans invalidité et avec invalidité, il en résultait une perte de gain dans la sphère professionnelle de 10 %, soit une invalidité de 6,8 %. Dans la sphère ménagère, l'assurée ne présentait pas d'empêchements et aucune enquête à domicile n'allait être effectuée. Vu le taux d'invalidité global de 7 %, celui-ci n'ouvrait le droit ni à une rente d'invalidité, ni à des mesures professionnelles de reclassement. Enfin, le nouveau mode de calcul de la méthode mixte applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 n'avait, en l'occurrence, pas d'impact sur le taux d'invalidité, qui restait inchangé.
10. Le 15 janvier 2019, le conseil de l'assurée a sollicité l'assistance juridique auprès du Tribunal de première instance.
11. Par courrier du 17 janvier 2019, le greffe de l'Assistance juridique a répondu que la demande d'assistance juridique devait être formulée directement auprès de l'OAI.
12. Le 25 janvier 2019, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté le projet de décision. Elle a expliqué notamment qu'à réception de celui-ci, elle s'était rendue auprès du Dr B\_\_\_\_\_ qui avait estimé, dans une note du 9 janvier 2019 qu'elle joignait, qu'il existait un vice de procédure : le salaire sans invalidité prenait en compte une activité à 60 %, alors que le travail effectué par l'assurée était limité à l'époque déjà pour des raisons médicales. En outre, il estimait que l'assurée était totalement incapable d'effectuer son ménage, il relevait qu'elle n'avait pas été examinée par un spécialiste, qu'il n'y avait eu aucune expertise, ni de constatation

faite à son domicile ; et enfin, que l'OAI n'avait pas pris en considération ses projets tendant à l'obtention d'une formation et d'un reclassement.

L'assurée a par ailleurs indiqué notamment qu'avant de cesser définitivement toute activité lucrative en raison de son incapacité de travail, elle avait accepté de diminuer son taux d'occupation à 60 % pendant une certaine période. Elle contestait le revenu sans invalidité pris en compte, lequel aurait dû être fixé pour une activité effectuée à 100 %, de sorte que la perte de gain était de 45 %. Par ailleurs, s'agissant des travaux habituels dans le ménage, effectués à l'époque à 30 %, elle contestait ne présenter aucun empêchement dès lors qu'aucune enquête ménagère n'avait été réalisée. Elle n'avait pas obtenu de diplôme d'esthéticienne et sollicitait la prise en charge d'un reclassement et de son permis de conduire afin de pouvoir exercer une activité en tant que chargée de vente de produits cosmétiques, laquelle tenait compte de ses compétences professionnelles et était adaptée à ses atteintes. Selon l'assurée, une expertise complète et une enquête à domicile devaient être mises en œuvre et l'OAI devait prendre en considération son projet de réadaptation ou de formation.

Enfin, étant à l'Hospice général, elle avait droit à la prise en charge de ses frais de défense.

L'assurée a joint notamment une ordonnance du docteur D\_\_\_\_\_ de SOS Médecins du 11 octobre 2018, une note d'honoraires de Monsieur E\_\_\_\_\_, magnétiseur, et une prescription de physiothérapie du 8 janvier 2019 du Dr B\_\_\_\_\_.

13. Par décision du 16 avril 2019, l'OAI a confirmé son projet de refus de prestations d'invalidité.
14. Par décision du même jour, l'OAI a rejeté la requête d'assistance juridique. La condition de la situation financière ne suffisait pas à elle seule à justifier l'octroi de l'assistance juridique gratuite. La complexité du dossier était relativement faible et l'assurée était à même de pouvoir faire valoir par elle-même ses intérêts. La présente affaire ne comprenait pas de particularité procédurale ou juridique propre. Le cas échéant, elle pouvait faire appel à l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou de personnes de confiance ainsi qu'à ses propres médecins pour faire valoir ses éventuelles observations. Ainsi, l'assurée était parfaitement en mesure de faire valoir son droit d'être entendu et de se prononcer sans que l'assistance d'un avocat soit nécessaire.
15. Par acte du 28 mai 2019, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision de refus de prestations d'invalidité (procédure enregistrée sous la cause n° A/2067/2019) et contre la décision de refus d'assistance juridique gratuite (procédure enregistrée sous la cause n° A/2068/2019), concluant préalablement, à l'annulation des deux décisions, principalement, à la prise en charge par l'intimé de l'assistance juridique concernant son objection du 25 janvier 2019, à la prise en charge par l'intimé de l'assistance juridique pour les frais et

dépens relatifs au recours, au constat de son incapacité de travail en tant qu'esthéticienne dès le 5 octobre 2016 et à l'octroi d'un reclassement ; subsidiairement, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire.

La recourante a réitéré ses arguments développés dans sa contestation du 25 janvier 2019. Par ailleurs, étant à la charge de l'Hospice général depuis plusieurs années, elle avait droit à la prise en charge de ses frais de défense. Contrairement à ce qu'avancait l'intimé, ni les assistants sociaux, ni le Dr B \_\_\_\_\_ n'avaient pu ou su intervenir.

16. Dans le cadre de la procédure A/2068/2019, par réponse du 17 juillet 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours interjeté contre la décision de refus d'assistance juridique. Aucune question de droit soulevée ne rendait la cause difficile et les faits ne présentaient aucune particularité justifiant qu'ils doivent être allégués par le biais d'un avocat. En effet, la situation médicale n'était pas complexe et la faculté de formuler une opposition au fait que l'intimé n'avait pas octroyé de reclassement ne nécessitait aucune connaissance particulière d'un point de vue juridique. On ne se trouvait donc pas dans un cas où des questions de droit ou de fait difficiles rendaient l'assistance par un avocat apparemment nécessaire. Même si la situation financière de la recourante pouvait paraître précaire, cette condition ne suffisait pas à elle seule à justifier l'octroi de l'assistance juridique gratuite et les éléments apportés par la recourante ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.
17. Par réplique du 26 juillet 2019, la recourante a fait valoir notamment que les médicaments et la physiothérapie ne faisaient plus d'effet, de sorte qu'elle devait consulter un ostéopathe pour un traitement de longue durée. Selon un certificat du Dr B \_\_\_\_\_ du 25 juillet 2019, que la recourante produisait, vu la progression clinique et radiologique de ses problèmes lombaires, ce médecin estimait qu'elle était apte à travailler à 50% dans une activité adaptée. Selon la recourante, il était donc nécessaire qu'une véritable enquête médicale et à domicile soit effectuée par l'intimé. Enfin, elle a rappelé être dépourvue de moyens financiers pour assurer la défense de ses droits.
18. Par duplique du 27 août 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
19. Sur ce, 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 89B LPA-GE).
4. Est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet de refus de prestations du 3 janvier 2019, plus particulièrement la question de savoir si la complexité de la cause justifie l'assistance d'un avocat.
5. Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'Etat. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3e éd., 2013, n. 1619).

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 [LOCAS - J 4 18] et art. 19 al. 1 et 2 du ROCAS).

6. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références).

Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b; ATF 98 V 115 consid. 3a; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123), respectivement de décision.

7. Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale

---

d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_297/2008, op. cit., consid. 3.3).

Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé; en revanche, il a une portée considérable (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 75/04 du 7 septembre 2004 consid. 3.3 [résumé in: REAS 2004 p. 317]). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (cf. ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1).

8. a. En l'espèce, la recourante sollicite l'assistance juridique dans le cadre de la procédure d'audition consécutive au projet de refus de prestations d'invalidité du 3 janvier 2019. Ce dernier se base sur les renseignements fournis par l'OCE le 14 mars 2017, sur le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 10 août 2018 et sur l'avis SMR du 25 novembre 2018. Dans sa contestation dudit projet, la recourante a reproché à l'intimé d'avoir procédé à une instruction médicale lacunaire et de ne pas avoir effectué une enquête ménagère à domicile. Elle a fait valoir également que

l'activité lucrative exercée à 60 % l'avait été pour des raisons médicales. Elle sollicitait le droit à un reclassement.

Au vu de la jurisprudence citée ci-dessus, la nature du litige concernant le droit éventuel à des mesures de réadaptation ne permet pas d'admettre que la situation juridique de la recourante est susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner s'il s'agit d'un cas exceptionnel, plus particulièrement si la détermination du degré d'invalidité de la recourante pose des difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifiait.

b. Sur le plan médical, le SMR a admis les diagnostics posés par le Dr B\_\_\_\_\_ le 10 août 2018, soit l'existence d'une hernie sous-ligamentaire L4-L5 gauche et des discopathies cervicales C2-C5 entraînant des cervico-brachialgies. Le SMR a estimé que dans une activité adaptée, à savoir privilégiant le changement de position, n'impliquant ni la position des membres supérieurs en-dessus de l'horizontal, ni la position en hyperextension ou en hyperflexion prolongée du cou ni la position en porte-à-faux du rachis lombaire et évitant le port de charges (maximum 5 kg), la capacité de travail de la recourante était entière depuis 2016 (rapport du 25 novembre 2018). Le service de réadaptation de l'intimé a en outre retenu, implicitement, que l'activité d'esthéticienne exercée par la recourante n'était pas une activité adaptée à ses atteintes et dans le cadre de la procédure d'audition de la recourante, celle-ci n'a produit aucun rapport médical contestant les conclusions du SMR. Par ailleurs, au vu du statut mixte de la recourante, la question de ses empêchements dans la sphère ménagère aurait dû être, en principe, déterminée par une enquête à domicile, ce que le Dr B\_\_\_\_\_ a dûment constaté dans sa note du 9 janvier 2019.

Par conséquent, les troubles somatiques diagnostiqués par le médecin traitant n'étant pas contestés par l'intimé, et l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée ne posant pas de problème particulier, la situation médicale de la recourante ne présentait pas des difficultés telles que le recours à un avocat ait été nécessaire à ce stade de la procédure. En effet, la recourante pouvait bénéficier de l'assistance de son médecin traitant, le Dr B\_\_\_\_\_, pour requérir d'éventuelles mesures d'instruction complémentaire concernant ses empêchements dans la sphère ménagère, sans avoir recours à l'aide d'un avocat.

S'agissant de l'établissement des parts dévolues à la sphère professionnelle et à la sphère ménagère, s'il apparaît que les renseignements fournis par l'OCE le 14 mars 2017 - sur lesquels s'est fondé l'intimé pour retenir un taux de 68 % dans l'activité lucrative - apparaissent, a priori, être insuffisants pour déterminer le taux d'occupation de la recourante, il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit pas là d'une question complexe. La recourante pouvait en effet bénéficier de l'aide de son assistante sociale à cet égard pour solliciter une instruction complémentaire ou fournir elle-même des pièces, sans que l'assistance d'un avocat ne se justifie.

Sur le plan juridique, se pose la question de la détermination du degré d'invalidité selon la méthode mixte. En l'occurrence, cette évaluation ne présente pas de difficultés particulières, et ce quand bien même un nouveau mode de calcul est entré en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Au demeurant, la recourante ne prétend pas que tel serait le cas. Quoi qu'il en soit, on rappellera que le Tribunal fédéral a estimé qu'un litige portant sur le statut d'un assuré ou sur l'application de la méthode mixte ne justifient pas le droit à l'assistance gratuite d'un conseil (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2015 du 12 février 2016 consid. 6).

Par conséquent, le cas de la recourante ne présentait pas des difficultés particulières, que ce soit lors de l'établissement des faits ou de l'application du droit, rendant nécessaire l'assistance d'un avocat au stade de son droit d'être entendu suite au projet de décision du 3 janvier 2019.

En outre, la recourante, qui parle et écrit couramment le français comme le mentionne son curriculum vitae, ne nécessitait manifestement pas l'aide d'un avocat pour s'orienter dans la procédure. De plus, étant donné qu'elle percevait une aide financière de l'Hospice général, elle était aidée par une assistante sociale qui était parfaitement en mesure de faire respecter ses droits, au besoin en ayant recours au concours de son médecin traitant, comme la recourante l'a d'ailleurs fait.

En définitive, la recourante, qui allègue uniquement le fait que ni les assistants sociaux, ni son médecin traitant n'ont pu ou su intervenir, ne démontre pas en quoi son cas présenterait des circonstances exceptionnelles au point d'exiger l'assistance d'un avocat au stade de la procédure administrative.

Étant donné qu'aucune des conditions cumulatives examinées ci-dessus n'est réalisée, le refus de l'assistance juridique gratuite peut dès lors déjà être confirmé, sans qu'il soit nécessaire d'examiner l'existence des chances de succès de la recourante et son indigence.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
10. Selon l'art. 69 al. 1*bis* LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1*bis* LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

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