

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2706/2024

ATAS/907/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 novembre 2024

Chambre 4

En la cause

Madame A_____

recourante

contre

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

intimé

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

EN FAIT

- A.**
- a.** Madame A_____, est née le _____ 1975, mariée et mère d'un enfant.
 - b.** Elle travaille à son compte comme ergothérapeute.
 - c.** Le docteur B_____, spécialiste FMH en neurologie, lui a diagnostiqué une sclérose en plaques, le 7 avril 2022.
 - d.** Le 25 mai 2022, il a constaté une franche amélioration dans la mesure où les symptômes dont se plaignait l'assurée au début 2022 n'étaient plus d'actualité et qu'elle avait le sentiment d'un quasi retour à la normale.
- B.**
- a.** L'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 13 mars 2023.
 - b.** Selon un protocole de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) de premier entretien téléphonique pour un indépendant, l'assurée était à 50% en incapacité de travail depuis le 24 mars 2023. Elle n'avait pas été rémunérée par une assurance perte de gain auparavant, mais avait diminué son temps de travail à cause de ses problèmes de santé. Elle se plaignait principalement de douleurs et de fatigue. Les nuits étaient difficiles à cause de crampes qui pouvaient durer jusqu'à 20 minutes. Elle travaillait seule dans le cabinet d'ergothérapie qu'elle avait créé en avril 2019, à la rue C_____. Elle exerçait également pour la Fondation D_____ à temps partiel. Elle avait indiqué qu'en bonne santé, elle prodiguait des soins à cinq à six patients par jour pour un salaire mensuel d'environ CHF 4'800.-. Dès 2022, le nombre de ses patients avait diminué, car elle n'arrivait plus à suivre le même rythme de travail qu'auparavant. Jusque-là, elle travaillait à 75-80%. À la découverte de sa maladie, elle avait adapté son activité. N'ayant plus la force de travailler avec des enfants de plus de 4 ans, elle avait suivi une formation pour travailler avec des bébés, ce qui était moins physique et fatigant.
 - c.** Le 7 avril 2023, la docteure E_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'assurée avait été incapable de travailler à 100% du 20 janvier au 2 février 2022, puis à 50% du 23 mars 2022 au 24 avril 2023.
 - d.** Selon un rapport d'enquête économique sur le ménage du 6 mai 2024, l'époux de l'assurée travaillait en qualité de psychomotricien à 80%. Il faisait beaucoup de sport et était en bonne santé habituelle. Il n'y avait pas de facteur permettant de réduire l'exigibilité. Les empêchements de l'assurée étaient de 03.09 heure (8.2%), ce qui pouvait être exigé de son époux.
 - e.** Dans une note de l'OAI relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité du 7 mai 2024, il est indiqué que l'assurée avait travaillé à 60% en avril 2019 et à 80% dès janvier 2020. Un statut mixte 80% (professionnel) - 20% (ménager) était retenu.

f. Selon le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante de l'OAI du 13 mai 2024, l'assurée était capable de travailler à 50% dès le 24 mars 2023. Elle avait lancé son activité d'indépendante en mai 2019. En 2022, elle disait n'avoir pas été impactée financièrement par la pandémie malgré la fermeture de six semaines, grâce à un travail supplémentaire effectué le vendredi matin, raison pour laquelle le chiffre d'affaires était élevé. L'année 2021 était très représentative de ce qu'aurait été le gain réel de l'assurée sans ses problèmes de santé. Malgré une fatigue qui commençait à se faire sentir, elle avait gardé son rythme de travail et un gain annuel de CHF 67'110.-. Il y avait donc lieu de retenir cette année pour évaluer son revenu sans invalidité dans son activité d'ergothérapeute à 80%. En 2022, elle avait baissé son temps de travail et le nombre de ses patients. Son chiffre d'affaires avait baissé à CHF 47'375.-. En conclusion, le degré d'invalidité de l'assurée était de 50.9% pour la partie professionnelle de son activité, en tenant compte d'un revenu sans invalidité de CHF 83'888.-, soit le revenu de CHF 67'110.- en 2021 extrapolé à 100%.

g. Par décision du 8 juillet 2024, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité s'élevant à 27.5% d'une rente entière sur la base d'un taux d'invalidité de 41%. Son statut était celui d'une personne se consacrant à 80% à son activité professionnelle et pour les 20% restant à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Selon l'instruction médicale, sa capacité de travail était de 50% dans toute activité professionnelle dès février 2022 (début du délai d'attente d'un an). La méthode générale de comparaison des revenus s'appliquait aux personnes de condition indépendante. Il ressortait de la comparaison des gains effectués que son invalidité sur le plan professionnel était de 51%. Ses empêchements dans la sphère des travaux habituels étaient nuls selon l'enquête ménagère en tenant compte de l'exigibilité des membres de sa famille. Son droit à la rente s'ouvrait dès le 1^{er} septembre 2023, soit six mois après le dépôt de la demande.

C. a. L'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 22 août 2024. Il était reconnu que sa perte de gain s'élevait à 51% et sa capacité de travail était de 50% dès février 2022. Or, la rente qui lui était octroyée était de 27.5% de la rente complète. La rente ne couvrait ainsi pas la perte de gain reconnue. Elle demandait en conséquence une relecture de sa situation afin qu'elle puisse subvenir à ses charges mensuelles en maintenant son activité d'indépendante à laquelle elle tenait particulièrement.

b. Le 19 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant à la motivation de la décision querellée.

Le taux d'invalidité final de 41% résulte de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (professionnel et ménager).

c. Entendue par la chambre de céans le 8 novembre 2024, la recourante a confirmé ne pas contester la capacité de travail de 50% retenue par l'intimé, ni le statut mixte avec une part professionnelle de 80%. Elle n'était pas d'accord avec l'appréciation des travaux habituels, car elle avait adapté sa manière de faire à la maison et ses conditions de travail, en achetant notamment une nouvelle voiture plus adaptée et en changeant de local professionnel. Elle s'organisait pour économiser ses déplacements dans son appartement afin d'éviter d'en faire inutilement. Elle avait également changé sa patientèle et ne prenait plus d'enfant au-dessus de 3 ans. Heureusement, elle avait terminé des formations CAS sur le développement des bébés au bon moment. Sans les ressources financières et physiques de son mari, elle n'y arriverait pas. Elle avait très envie de continuer son travail. Les adaptations qu'elle avait mises en place avaient un coût et elle regrettait qu'il ne soit pas reconnu, tout comme l'aide des proches.

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 bien-fondé de la décision d'octroi d'une rente à la recourante s'élevant à 27.5% d'une rente entière sur la base d'un taux d'invalidité de 41%, dès le 1^{er} septembre 2023.

3.

3.1 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, la décision querellée porte sur l'octroi d'une rente dont le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3.2 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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).

3.3 En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (cf. al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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).

3.4 Selon l'art. 27^{bis} RAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018, 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).

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).

3.4.1 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 récemment 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).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (*cf.* ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 140 V 267 consid. 5.2.1 ; 133 V 504 consid. 4.2), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu

urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

3.5 Lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1).

4. En l'espèce, l'établissement du taux d'invalidité par l'intimé a été correctement effectué en application des principes juridiques précités. La recourante ne conteste ni le statut mixte, ni la capacité de travail pris en compte par l'intimé. Le taux d'invalidité global de 41% ouvre le droit à une rente de 27.5% d'une rente entière. Les mesures que la recourante a prises pour adapter son domicile, son local de travail et ses activités ménagères et professionnelles entrent dans l'obligation qui lui incombe de réduire le dommage résultant de l'invalidité. À teneur de la loi et de la jurisprudence, ces mesures ne permettent pas de tenir compte d'un taux d'invalidité dans la sphère ménagère.
5. Il en résulte que la décision de l'intimé a été correctement établie et que le recours doit être rejeté.

Un émoulement de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Julia BARRY

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