

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3477/2017

ATAS/1125/2017

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

**Arrêt du 11 décembre 2017**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1965, originaire d'Algérie, entrée en Suisse en 1997, s'est mariée à Genève le 24 octobre 1997 ; elle est mère de quatre enfants nés en 1999, 2000, 2002 et 2003.

Elle est titulaire d'un diplôme d'ingénieur en chimie industrielle de l'Université USTHB en Algérie et a exercé, en Algérie, comme ingénieure de 1992 à 1995 et comme enseignante de français de 1996 à 1997.

2. Le 6 décembre 2010, la doctoresse B\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique, a attesté d'un diagnostic de métatarsalgies de transfert sur instabilité cunéo-métatarsienne du 1<sup>er</sup> rayon, avec bursite prémétatarsienne.
3. Le 6 juin 2012, le docteur C\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et médecine du sport, a attesté d'une chondropathie fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne sans lésion méniscale et a proposé une arthroscopie.
4. Le 29 octobre 2012, le département de chirurgie de Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) a rendu un rapport suite à la consultation de l'assurée pour des gonalgies gauches, attestant d'une très légère sclérose fémoro-tibiale interne ainsi qu'un double contour au niveau de la facette rotulienne interne ; il lui était proposé un traitement médicamenteux, de la physiothérapie et conseillé de perdre du poids.
5. Le 6 novembre 2013, l'assurée a consulté le Service des urgences des HUG en raison de douleurs lombaires.
6. Le 10 juin 2014, l'assurée a subi une intervention chirurgicale en raison d'une suspicion de mucocèle dans le sinus frontal droit.
7. Le 18 août 2014, le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté d'une chondropathie grade IV de la rotule et une lésion grade II du ménisque interne du genou droit ; il était conseillé à l'assurée de perdre du poids et de pratiquer de l'activité physique.
8. Le 13 novembre 2014, le département de chirurgie des HUG a attesté d'une consultation de l'assurée en raison de gonalgies bilatérales prédominantes à gauche et d'une proposition de traitement médicamenteux combiné à une perte de poids, ainsi que la confection de supports plantaires.
9. Le 15 avril 2015, la doctoresse D\_\_\_\_\_, FMH médecine interne-rhumatologie, a rendu un avis suite à trois consultations de l'assurée en raison de douleurs aux deux pieds, prédominant à gauche et de gonalgies bilatérales, des rachialgies, des douleurs du bassin et des cervicalgies ; les examens effectués pouvaient parler en faveur d'une spondylarthropathie et un traitement par anti-inflammatoire était mis en place.
10. Le 23 septembre 2015, l'assurée a rempli un formulaire de demande de prestations AI en mentionnant des douleurs articulaires et des uvéites à répétition. Sous « genre

d'activité lucrative », elle a mentionné « femme au foyer » depuis le 24 octobre 1997 jusqu'à ce jour.

11. Le 9 octobre 2015, la doctoresse E\_\_\_\_\_, a rempli un rapport médical AI attestant de diagnostics de spondylarthropathie, obésité (BMI = 43), gonarthrose bilatérale (depuis des années), uvéite l'œil droit - 2014, mucocele frontale droit (opéré 2014), et d'une incapacité de travail totale depuis janvier 2013 ; l'assurée était femme au foyer.
12. Le 28 octobre 2015, la Dre D\_\_\_\_\_ a attesté de récurrences de douleurs nonobstant le traitement par anti-inflammatoires et de la mise sur pied d'un autre traitement médicamenteux en présence d'un probable rhumatisme inflammatoire de type spondylarthropathie ; la situation n'était pas du tout stabilisée, de sorte que les limitations fonctionnelles et la capacité de travail ne pouvaient être fixées.
13. Le 29 octobre 2015, le docteur F\_\_\_\_\_, FMH neurologie, a attesté de céphalées lors des rapports sexuels, hémicrânie, liée à une uvéite de l'œil droit, céphalées tensionnelles ? et hypertension artérielle.
14. Le 21 décembre 2015, le Professeur G\_\_\_\_\_, médecin chef du Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des HUG, a rempli un rapport médical AI, attestant d'un suivi depuis octobre 2014 pour une obésité, diabète HTA et gonalgies ; le traitement consistait en une perte de poids et réadaptation physique ainsi qu'un traitement médicamenteux et la capacité de travail était nulle depuis 1996 ; on pouvait s'attendre à une capacité de travail de 50 %.
15. Le 22 janvier 2016, la Dre D\_\_\_\_\_ a attesté d'un traitement augmenté de méthotreyate et d'une gonarthrose avec lésion du ménisque interne avec subluxation totale justifiant une prochaine intervention.
16. Par communication du 22 février 2016, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a constaté qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement en raison de l'état de santé de l'assurée.
17. Le 22 février 2016, l'assurée a subi une arthroscopie du genou gauche.
18. Le 6 avril 2016, le docteur H\_\_\_\_\_, FMH ophtalmologie, a attesté d'uvéite de l'œil droit depuis deux ans et a évoqué une maladie de Behçet fruste.
19. Le 6 juin 2016, la Dre E\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI attestant d'un état de santé stationnaire avec une HTA et maladie de Behçet et une incapacité de travail totale.
20. Le 31 août 2016, la Dre D\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI attestant d'un état stationnaire, de spondylarthropathie, gonalgies sur gonarthrose à gauche, arthroscopie du genou gauche en février 2016. L'assurée présentait de longue date des douleurs du genou gauche avec, depuis 2014, des polyarthralgies touchant les pieds et les mains ainsi que le bassin. Elle avait également présenté plusieurs

épisodes d'uvéite. Le bilan biologique avait montré un syndrome inflammatoire. Le bilan immunologique était par ailleurs négatif. Une IRM des sacro-iliaques montrait une probable sacro-iliite. En raison de tous ces éléments, le diagnostic de spondylarthropathie avait été évoqué. Elle avait bien répondu aux anti-inflammatoires pendant quelques mois, mais en été 2015, les douleurs avaient récidivé, raison pour laquelle le Méthotrexate avait été introduit avec une réponse partielle. En raison des gonalgies gauches, également sur troubles dégénératifs, une arthroscopie avait été effectuée en février 2016 (Dr C\_\_\_\_\_), qui avait diminué transitoirement les douleurs. Elle avait eu un nouvel épisode d'uvéite sévère posant le diagnostic différentiel avec une maladie de Behçet. Actuellement, les douleurs des mains étaient moins importantes, mais elle était toujours très gênée par les gonalgies gauches. Les polyarthralgies étaient également toujours présentes. Du point de vue fonctionnel, elle était toujours limitée dans ses activités, à la marche, en position debout prolongée et dans les activités nécessitant des manipulations avec les mains.

21. Le 16 septembre 2016, le docteur I\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI attestant d'uvéite intermédiaire chronique bilatérale, avec vasculite rétinienne périphérique bilatérale, dans le cadre d'une maladie de Behçet. Les manifestations oculaires dataient de janvier 2014. Il y avait une baisse de l'acuité visuelle.
22. Le 23 septembre 2016, le Prof. G\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI attestant d'un état de santé aggravé depuis début juin 2016 par des douleurs importantes des membres inférieurs.
23. Le 26 septembre 2016, l'OAI a constaté que l'assurée qui mentionnait qu'elle était femme au foyer depuis le 24 octobre 1997, avait un statut de ménagère.
24. Le 27 février 2017, les docteurs J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_ du SMR ont retenu des rhumatismes inflammatoires dans le cadre d'une maladie de Behçet et gonarthrose gauche, avec une limitation du périmètre de marche, pas de montée et descente d'escalier de façon répétée, pas de position accroupie et à genoux, pas de mobilisation répétée des mains et poignets et pas de port de charge supérieur à 5 kg.
25. Le 26 avril 2017, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage concluant à un empêchement pondéré sans exigibilité de l'assurée de 60.25 % et à un empêchement pondéré avec exigibilité (de 30 %) de 30 %. L'assurée n'avait pas travaillé depuis son arrivée en Suisse en 1997 ; elle avait fait plusieurs démarches pour trouver du travail en 1998 puis décidé de se consacrer à ses enfants jusqu'à ce que la plus jeune atteigne l'âge de 10 ans ; elle avait tenté une reconversion professionnelle en 2013, éducatrice de la petite enfance, mais avait été stoppée par le feu rouge médical, l'atteinte dégénérative ayant déjà été identifiée ; elle précisait que travailler dans son domaine en chimie n'était pas possible au vue de l'avancée des techniques et de son âge. Femme au foyer jusqu'à ce jour, l'assurée mentionnait qu'elle serait active dans le domaine de la Petite Enfance sans atteinte à la santé, car, d'une part, elle voulait être active à l'extérieur maintenant que les enfants

étaient grands et, d'autre part, cette précarité financière extrême n'était plus gérable pour elle. Elle travaillerait au pourcentage qu'elle aurait trouvé, mais minimum 50 % au vu des besoins financiers de la famille. L'assurée avait fourni une demande de stage dans le secteur de la Petite Enfance écrite en 2013, ainsi que l'attestation de présence pour étayer ses dires.

Les empêchements pondérés étaient les suivants :

- Conduite du ménage : 0 %.
- Alimentation : 22.75 % et 12.3 %, compte tenu d'une exigibilité de 30 %.
- Entretien du logement : 10.5 % et 6 %, compte tenu d'une exigibilité de 30 %.
- Emplettes et courses diverses : 7 % et 0 %, compte tenu d'une exigibilité de 70 %.
- Lessive en entretien des vêtements : 14 % et 9 %, compte tenu d'une exigibilité de 25 %.
- Soins aux enfants : 6 % et 3 %, compte tenu d'une exigibilité de 20 %.

26. Le 28 avril 2017, l'assurée a communiqué à l'OAI un courrier du 26 avril 2013, qu'elle avait adressé à la Crèche L\_\_\_\_\_ pour demander à pouvoir effectuer un stage car elle souhaitait suivre la formation d'éducatrice.
27. Par projet de décision du 4 mai 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestation de l'assurée au motif que l'enquête ménagère concluait à un empêchement de 30 %, lequel correspondait à son degré d'invalidité et n'ouvrait pas le droit à une rente.
28. Le 22 mai 2017, l'assurée a observé qu'elle s'était consacrée prioritairement à l'éducation de ses enfants avec comme but de travailler à plein temps sitôt que ses enfants commenceraient à se débrouiller dans la vie de tous les jours ; elle avait écarté de son esprit tout projet professionnel en raison de sa santé qui se dégradait de jour en jour ; les recherches de stage ou de places vacantes avaient toujours été négatives sauf auprès de la Crèche L\_\_\_\_\_ mais elle avait dû interrompre le stage ; elle s'était même inscrite auprès de la Caisse de chômage.
29. Par décision du 15 juin 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestation au motif que l'assurée n'avait fourni aucun document permettant de s'écarter du statut de ménagère.
30. Le 22 août 2017, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'OAI du 15 juin 2017 en concluant à son annulation et à ce que l'OAI effectue un nouvel examen de sa situation en retenant un statut d'active ; après son arrivée en Suisse en 1997 et dès l'obtention de son permis de séjour, elle avait cherché en vain un emploi ; elle avait ensuite, dès 1999, interrompu ses recherches pour s'occuper de sa fille, puis de ses trois autres enfants ; en 2013, ses enfants étant suffisamment autonomes elle avait voulu reprendre une activité professionnelle pour avoir une vie active mais surtout pour augmenter les revenus du couple, son mari étant sans emploi et la famille à

l'aide sociale ; elle s'était inscrite à l'Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (ci-après : OFPC) où elle avait été orientée dans le domaine de la petite enfance et des crèches ; elle avait effectué un stage de deux jours à la crèche L\_\_\_\_\_ ; une éducatrice pouvait en témoigner ; elle avait ensuite continué à chercher du travail dans le domaine de la petite enfance et des crèches, mais début 2014, elle avait dû interrompre ses recherches en raison d'une inflammation incapacitante des yeux et d'une spondylarthrite ; en juin 2014, elle avait subi une ablation d'un kyste au front, en octobre 2015, elle avait été victime d'un accident ischémique transitoire, en février 2016, elle avait été opérée du genou gauche et du 2 au 5 mai 2017, elle avait été hospitalisée aux HUG pour de nouvelles investigations médicales.

En tenant compte de la situation de son époux, de l'âge des enfants et des démarches entreprises entre 2013 et 2014, elle aurait repris une activité lucrative sans les problèmes de santé incapacitants qu'elle avait rencontrés.

La recourante a notamment communiqué les documents suivants :

- Un courrier du 11 novembre 1997 du Word intellectual property organization, l'informant qu'aucun poste n'était vacant.
  - Une lettre du 3 décembre 1997 de postulation de l'assurée auprès de Jean Gallay SA comme Technicienne de laboratoire.
  - Un courrier de Jean Gallay SA du 23 décembre 1997 lui refusant le poste.
  - Une lettre du 4 décembre 1997 de postulation de l'assurée comme employée de bureau auprès du Bureau d'institution professionnelles (ci-après : BIP).
  - Un courrier du BIP du 9 janvier 1998 lui refusant le poste.
  - Une lettre du 4 décembre 1997 de postulation de l'assurée auprès de Ok Personnel Service comme ouvrière de conditionnement.
  - Une lettre du 15 janvier 1998 de postulation de l'assurée comme ingénieur chimiste auprès de Firmenich SA.
  - Un courrier du 19 janvier 1998 de Firmenich SA lui refusant le poste.
  - Une lettre du 23 avril 1998 de postulation de l'assurée comme laborantine auprès de Firmenich SA.
  - Une lettre du 28 avril 1998 de Firmenich SA lui refusant le poste.
31. Le 22 septembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours en observant que l'atteinte à la santé justifiait une incapacité de travail uniquement depuis le 1<sup>er</sup> juin 2016, preuve en était que l'assurée ne déposait sa demande de prestations qu'en date du 24 septembre 2015, qu'elle n'avait repris aucune activité professionnelle et qu'aucune recherche d'emploi ou inscription au chômage ne figurait au dossier.
32. Le 30 octobre 2017, l'assurée a répliqué en relevant que son incapacité de travail avait débuté avant le 1<sup>er</sup> juin 2016, soit depuis 2014 ; la date du 1<sup>er</sup> juin 2016 avait

été retenue par le Prof. G\_\_\_\_\_ pour attester d'une aggravation de son état de santé, dans le cadre de la demande d'actualisation de son dossier ; il y avait donc une confusion sur ce point ; elle avait proposé d'entendre un témoin pour attester du stage effectué en 2013, en attendant une attestation de l'OFPC prouvant qu'elle avait recherché un emploi en 2013.

33. Le 1<sup>er</sup> novembre 2017, la requérante a produit une attestation du 30 octobre 2017 de l'OFPC, relevant que celle-ci avait d'abord exprimé des intérêts pour les métiers en relation avec la santé et la petite enfance. Ils avaient élaboré ensemble un CV et une lettre de motivation afin qu'elle puisse entreprendre différentes prises de contact avec des professionnels (stage et/ou entretiens d'informations), de telle sorte à valider, le cas échéant, la piste à privilégier. Suite à quoi il était prévu que la requérante reprenne contact, afin de faire le point de la situation et poursuivre le processus.

Femme et emploi était une prestation spécifique d'orientation et d'accompagnement dans les démarches d'insertion, pour les femmes souhaitant reprendre une activité professionnelle après un temps d'arrêt. C'était une prestation qui s'inscrivait sur la base d'une inscription volontaire et pouvait être suspendue ou interrompue en tout temps sur décision de la consultante.

34. Le 27 novembre 2017, la chambre de céans a entendu les parties en audience.

La requérante a déclaré : « Début 2014, j'ai eu une uvéite. A partir de là, j'ai débuté des investigations et les problèmes se sont enchaînés. J'ai ensuite eu un petit AVC en octobre 2015. Finalement, le diagnostic posé est une spondylarthrite. J'ai dû augmenter les doses de médicaments en raison des douleurs et de l'uvéite, ce qui a entraîné une inflammation du foie. Je continue de prendre des médicaments pour stabiliser l'uvéite.

Je souhaitais travailler depuis le départ. J'avais d'ailleurs effectué des démarches en arrivant en Suisse. J'ai ensuite eu quatre enfants en quatre ans, de sorte que je n'ai pas travaillé pour m'occuper d'eux. J'avais toujours calculé qu'au moment où ma cadette aurait dix ans, soit en 2013, je retravaillerais. Ce que j'ai tenté de faire en postulant cette année auprès d'une crèche. J'ai également postulé pour faire maman de jour. Cela n'a toutefois pas été possible car je n'ai pas d'ascenseur dans l'immeuble. Je précise aussi que ma situation financière est très difficile et mon époux en pré-retraite à partir du mois de décembre 2017. Avant, mon époux travaillait parfois lorsqu'il était placé par le service social.

En 2013, je me suis également rendue à l'OFPC. On m'a conseillé de faire une école pour devenir éducatrice. J'ai également postulé auprès de crèches dans la zone de Cornavin. Je n'ai reçu que des réponses négatives et je n'ai plus la copie de ces courriers.

Je souhaitais une réadaptation de la part de l'OAI et j'étais très déçue de recevoir leur décision négative. Je conteste mon statut de femme au foyer. Je souhaiterais retravailler et suis prête à faire tout ce qu'il faut pour cela. Toutefois, en 2013, le

service social m'a conseillé de faire une demande AI car mon état de santé ne me permettait plus de postuler. Mon état de santé s'est aggravé depuis 2013, comme cela a été attesté en 2016. Mes enfants et mon époux savaient que je souhaitais travailler à nouveau.

En 2013, j'ai effectué un stage à la crèche L\_\_\_\_\_ de deux jours. Celle-ci n'a toutefois pas retrouvé la trace de mon stage.

Je vis actuellement avec mon mari et mes quatre enfants. ».

La représentante de l'OAI a déclaré : « Nous n'avons pas de raison de contester le stage de deux jours effectué par la recourante à la crèche L\_\_\_\_\_.

Le SMR ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail de la recourante et le dossier a été traité uniquement sous l'angle du statut ménager. En cas de besoin, je demanderai des précisions au SMR. En l'état, nous maintenons le statut ménager uniquement. ».

35. 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination de son statut.

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 (art. 7 LPGA). (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 1<sup>er</sup> janvier 2008).

6. 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 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).

Le Tribunal fédéral a confirmé le statut de non active d'une mère qui n'avait travaillé que durant deux mois en 2006, depuis son arrivée en Suisse en 1992, qui n'avait fourni aucune pièce attestant de recherches d'emplois depuis 1992, qui s'était annoncée comme femme au foyer et n'avait recherché aucun emploi avant sa maladie alors qu'elle disait avoir la volonté de travailler (arrêt du Tribunal fédéral du 14 octobre 2014 9C 352/2014). En revanche, le Tribunal fédéral a admis le statut d'active à 100% d'une assurée, en prenant en compte les modestes revenus de son mari, les enfants désormais adultes et une activité exercée à temps complet pendant huit mois avant d'être atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral du 9 août 2013 9C 260/2013).

Par ailleurs, le Tribunal Fédéral a considéré qu'en indiquant dans sa demande de prestations qu'elle était femme au foyer, l'assurée n'exposait pas quelle aurait été son activité hypothétique sans atteinte à la santé, mais décrivait quelle était sa situation effective (ATF du 27 septembre 2013 9C 435/2013).

9. Selon l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] *Di Trizio contre Suisse* du 2 février 2016 (n° 7186/09), l'application dans l'assurance-invalidité de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à une assurée qui, sans atteinte à la santé, n'aurait travaillé qu'à temps partiel après la naissance de ses enfants et s'est vue de ce fait supprimer la rente d'invalidité en application des règles sur la révision de la rente constitue une violation de l'art. 14 CEDH (interdiction de la discrimination) en relation avec l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_473/2016 du 25 janvier 2017 consid. 4).

On ne saurait déduire des considérants de l'arrêt de la CourEDH que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité « viole la Convention » sans égard à la situation concrète dont avait à juger la CourEDH (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_473/2016, op. cit., consid. 4). Ainsi, la suppression d'une rente d'invalidité dans le cadre d'une révision est contraire à la CEDH lorsque seuls des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle) conduisent à un changement de statut de « personne exerçant une activité lucrative à plein temps » à « personne exerçant une activité lucrative à temps partiel » (en consacrant son temps libre à l'accomplissement de travaux habituels; ATF 143 I 50 consid. 4). La diminution d'une rente dans le cadre d'une révision est aussi contraire à la CEDH lorsque seuls des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle) conduisent à un changement de statut de "personne exerçant une activité lucrative à plein temps" à "personne exerçant une activité lucrative à temps partiel" (en consacrant son temps libre à l'accomplissement de travaux habituels; ATF 143 I 60 consid. 3.3.4).

10. 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 aux chiffres 3095 de 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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

11. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

12. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il

---

considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

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 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

13. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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.
14. En l'occurrence, la recourante conteste le statut de non active retenu par l'intimé.

A cet égard, il convient de constater que la recourante a effectivement recherché un emploi à 100% dès son arrivée en Suisse en 1997, titulaire d'un diplôme d'ingénieure chimiste, elle a produit six lettres de candidature adressées à plusieurs employeurs entre le 11 novembre 1997 et le 23 avril 1998 dans son domaine de formation mais aussi comme employée de bureau ou ouvrière de conditionnement. Courant 1998, la recourante était enceinte de son premier enfant, ayant accouché le 26 janvier 1999 ; elle a déclaré avoir, pour cette raison, interrompu ses recherches d'emploi pour s'occuper de ses enfants, dont les trois suivants sont nés le 16 juin 2000, le 10 février 2002 et le 6 septembre 2003. Elle a déclaré avoir toutefois envisagé de reprendre une activité professionnelle dès que sa fille cadette aurait dix ans, soit en 2013. Ces déclarations sont cohérentes et corroborées par la lettre de postulation envoyée par la recourante le 26 avril 2013 à la crèche L\_\_\_\_\_, afin de pouvoir y effectuer un stage, par le stage de deux jours suivi courant 2013 à la crèche de la L\_\_\_\_\_, et admis par l'intimé, par l'entretien que la recourante a eu en 2013 concernant une possibilité d'exercer comme maman de jour ainsi que par le suivi de l'OFPC, en particulier par la prestation Femme et Emploi délivrée entre le 17 et le 24 avril 2013, attesté par la conseillère en orientation le 30 octobre 2017,

étant relevé que cette prestation s'adresse justement aux femmes souhaitant reprendre une activité professionnelle après un temps d'arrêt et que la recourante a été orientée à cette occasion dans le domaine de la petite enfance.

Cette déclaration d'intention, corroborée par les démarches précitées est également confortée par la situation financière de la recourante, qu'elle a elle-même qualifiée de très difficile, ce qui n'est pas contesté par l'intimé, avec un époux qui ne travaille que dans le cadre de contrats limités, placé par le service social et quatre enfants à charge (procès-verbal d'audience du 27 novembre 2017) ainsi qu'un suivi par l'Hospice général depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009.

Du point de vue médical, la recourante a présenté des gonalgies depuis 2012, avec une chondropathie fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne (avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 6 juin 2012 et des HUG du 29 octobre 2012), et une opération du genou gauche en février 2016, des douleurs lombaires (avis des HUG du 6 novembre 2013), depuis janvier 2014 des polyarthralgies et des épisodes d'urélite ainsi qu'une spondylarthropathie (avis des Drs I\_\_\_\_\_ du 16 septembre 2016 et D\_\_\_\_\_ du 31 août 2016), avec une aggravation des douleurs aux membres inférieurs depuis juin 2016 (avis du Dr M\_\_\_\_\_ du 23 septembre 2016).

L'état de santé de la recourante, affecté depuis 2012, s'est aggravé début 2014 avec les problèmes oculaires et les polyarthralgies, de sorte que la cessation de toute recherche d'emploi par la recourante dès 2014, pour raison médicale, est documentée par les avis médicaux au dossier.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, débuté une activité professionnelle à 100% dès l'année 2013/2014.

En conséquence, il convient de lui reconnaître un statut d'active à 100%.

En revanche, le dossier est insuffisamment instruit par l'intimé sur la question de la capacité de travail de la recourante, seule une évaluation des empêchements dans la sphère ménagère ayant été effectuée, par le biais de l'enquête ménagère. La représentante de l'intimé a d'ailleurs déclaré que le dossier avait été traité uniquement sous l'angle du statut ménager, sans indication sur la capacité de travail de la recourante (procès-verbal d'audience du 27 novembre 2017).

Dans ces conditions, il convient d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur la question de la capacité de travail de la recourante et nouvelle décision.

15. Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-



**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 de l'intimé du 15 juin 2017.
4. Renvoie la cause à l'intimé, dans le sens des considérants.
5. Met un émolument de CHF 200.- 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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