

7URÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3648/2016

ATAS/336/2017

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 24 avril 2017**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec élection  
de domicile en l'étude de Maître Jacques EMERY

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1956, de nationalité suisse, mariée au Caire le 1<sup>er</sup> mai 1980 avec Monsieur B\_\_\_\_\_, mère de trois enfants nés en 1981, 1984 et 1994, divorcée en 1998, remariée en 2006, est titulaire d'un certificat d'aide familiale (1991) et d'un certificat de cafetier-restaurateur (1998).
2. Elle a exercé comme aide familiale du 17 juin 1991 au 31 août 1993 auprès du service C\_\_\_\_\_ à Genève et auprès de la fondation D\_\_\_\_\_ (D\_\_\_\_\_) du 1<sup>er</sup> mai 1999 au 9 octobre 2001 à un taux de 70 % (28h de travail par semaine, l'horaire de travail normal étant de 40h), puis a perçu des indemnités de chômage.
3. Dès le 27 octobre 1999, elle a été en incapacité de travail à 100 %, puis à 50 % dès le 18 janvier 2000.
4. Elle a déposé une demande de prestations d'invalidité le 13 janvier 2000 en mentionnant des douleurs cervicales et dorsales.
5. Le 8 septembre 2000, l'assurée a rempli le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré et indiqué qu'en bonne santé elle exercerait en tant que directrice d'un restaurant / hôtel à un taux de « 50 % → 70 % (voire 100 % si possible) », par intérêt personnel et besoin financier ; elle avait besoin d'une formation supplémentaire en gestion et aurait débuté cette activité sitôt finie sa formation ; elle avait travaillé à 70 % jusqu'à fin novembre 1999 ; elle a mentionné « 100 % dans ce métier c'est trop difficile » ; elle exerçait son activité à temps partiel pour des raisons de santé car celle-ci envenimait son état (dos) ; elle pensait arrêter totalement cette activité à la fin de l'année et obtenir une formation (social ou administratif).
6. Le 28 février 2000, le médecin-conseil de l'OAI a indiqué que l'ancienne activité n'était plus exigible et qu'en principe une aide familiale était engagée à 80 %.
7. Le 28 février 2001, l'assurée a écrit à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) qu'elle contestait le rapport du médecin-psychiatre consulté et transmis un résumé de sa vie duquel il ressort qu'elle avait obtenu sa patente de cafetier dans le but de prendre un établissement afin d'être indépendante mais que cela n'avait pas été possible pour des raisons financières ; elle avait repris un travail d'assistante familiale qui avait entraîné des maux de dos insupportable.
8. Le 30 juillet 2001, la division de la réadaptation professionnelle de l'OAI a conclu à la prise en charge d'une mesure d'observation professionnelle en relevant que l'assurée recherchait un emploi à 100 % « (a encore 2 enfants à charge) ».
9. Le rapport OSER du 14 février 2002 relève que l'assurée « ne semble pas désireuse de travailler à plein temps (charge de ses enfants) ».
10. Le 30 juin 2003, l'assurée a terminé une mesure de reclassement et obtenu un diplôme de secrétaire commerciale option informatique à l'école Schulz.

11. Par décision du 18 juillet 2003 l'OAI a constaté l'absence de perte de gain et refusé le droit à l'assurée à une rente d'invalidité.
12. De juillet 2003 à juin 2006, l'assurée a été au bénéfice de prestation de l'assurance-chômage, dont un contrat de commise administrative à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 30 juin 2006.
13. L'assurée a été hospitalisée du 29 mai au 8 juin 2005 en entrée non volontaire à Belle-Idée en raison d'un trouble délirant ; il est relevé dans le rapport de sortie que « depuis près de trois ans, Mme A\_\_\_\_\_ est au chômage. Elle exerçait auparavant une activité d'aide à domicile. Cette période de chômage est, semble-t-il, très mal vécu par la patiente qui a effectué en plus une réinsertion professionnelle comme secrétaire. D'après sa fille, elle aurait envoyé plusieurs centaines de demandes d'emploi sans succès. La patiente attribue cette situation à son âge ».
14. Le 27 octobre 2006, l'assurée a épousé Monsieur E\_\_\_\_\_.
15. Le 6 janvier 2009, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité en requérant un stage d'insertion.
16. Par décision du 25 mai 2009, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en l'absence de document médical attestant d'une aggravation de l'état de santé.
17. L'assurée a travaillé du 24 août 2009 au 28 septembre 2014 comme animatrice parascolaire pour le Groupement F\_\_\_\_\_ (ci-après : F\_\_\_\_\_ ) à raison de 48,75 % (19,5h de travail par semaine, compte tenu d'un horaire de 40h pour un plein temps).
18. L'assurée a été hospitalisée à Belle-Idée du 27 mars au 10 avril 2012 en entrée non volontaire en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisodes actuels sévères avec symptômes psychiatriques.
19. L'assurée a été hospitalisée à Belle-Idée du 24 février au 3 mars 2014 en raison d'un trouble délirant persistant, sans précision.
20. L'assurée a été en arrêt de travail total du 28 septembre 2014 au 4 janvier 2015, puis à 50 % du 5 janvier au 22 février 2015, puis à 100 % dès le 9 mars 2015.
21. Le 3 juin 2015, la Mobilière, société suisse d'assurance, a communiqué à l'OAI un formulaire de demande de prestations AI pour l'assurée en raison de troubles psychiques depuis mars 2015.
22. Le 19 avril 2016 le service médical régional AI (ci-après : SMR) a retenu que l'assurée présentait une atteinte psychiatrique grave et incapacitante depuis mars 2012.
23. Le 22 avril 2016, l'OAI a déterminé le statut de l'assurée, soit mixte, 49 % professionnel et 51 % dans la sphère ménagère.
24. Le 14 juin 2016, un rapport d'enquête économique sur le ménage a conclu à un empêchement nul dans la sphère ménagère ; l'empêchement pondéré sans

---

exigibilité était de 29,2 % et l'exigibilité retenue de la part de la famille était de 29,2 %.

Il est relevé qu'à la question de savoir « si, actuellement, en bonne santé, elle travaillerait, celle-ci répond qu'elle aurait quitté le F\_\_\_\_\_ pour reprendre ses études universitaires. En 2008, elle s'était en effet inscrite à l'université mais n'avait pas pu suivre les cours car elle n'avait pas obtenu de bourse d'études et elle ne pouvait pas se le permettre du point de vue financier. Elle rajoute qu'avec une meilleure formation elle aurait un meilleur travail. Toutefois, au vu de sa situation financière actuelle, l'assurée aurait probablement dû conserver son emploi à 49 % auprès du F\_\_\_\_\_. L'assurée est mariée avec trois enfants adultes issus d'un premier mariage. Elle vit actuellement avec son époux et sa fille cadette de 22 ans ».

25. Par projet de décision du 17 juin 2016, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 49 %, soit une incapacité de travail totale dans la sphère professionnelle et nulle dans la sphère ménagère.
26. Le 4 juillet 2016, l'assurée a demandé à l'OAI une réévaluation de son dossier ; elle avait postulé au F\_\_\_\_\_ en désespoir de cause en travaillant « à leur plein temps (midi et soir) », travail qui ne permettait pas une autre activité ; l'enquêtrice ne s'était pas déplacée chez elle ; son invalidité était bien de 100 %.
27. Le 15 août 2016, la doctoresse G\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie-psychothérapie, a attesté que l'assurée avait travaillé au F\_\_\_\_\_ depuis 2009 car elle n'avait pas le choix et que ses troubles psychiatriques étaient déjà invalidants à l'époque, le trouble schizo-affectif s'étant ensuite aggravé et ayant nécessité une hospitalisation ; à sa sortie de la clinique, elle avait trouvé le travail au F\_\_\_\_\_ ; elle n'était pas capable de produire plus sur le plan professionnel.
28. Par décision du 23 septembre 2016, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2015 en relevant que si le taux de travail au F\_\_\_\_\_ ne lui avait pas convenu, il lui appartenait de trouver un autre emploi, soit dans le domaine du secrétariat, soit dans un autre domaine.
29. Le 25 octobre 2016, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.  
  
Elle avait accepté de travailler pour le F\_\_\_\_\_ à temps partiel car cet emploi était compatible avec son trouble schizo-affectif qui s'était aggravé depuis 2009 ; elle avait besoin d'un salaire à plein temps pour elle-même et sa fille qui n'avait aucune formation et ne l'aidait pas dans les tâches ménagères. L'activité au F\_\_\_\_\_ n'était pas révélatrice du travail qu'elle aurait pu effectuer en bonne santé et qui aurait été exercé à 100 % ; de plus son époux s'était fracturé le calcanéum le 11 juillet 2013, elle vivait séparée de son époux depuis cet accident, et sa fille était entièrement à sa charge.

30. Le 12 décembre 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours au motif que la recourante avait travaillé depuis 2009, sans atteinte à la santé, à un taux de 49 %. L'enquête économique avait été effectuée au domicile de l'assurée et était probante ; compte tenu de l'aide apportée par le mari et la fille de la recourante, aucun empêchement n'était retenu ; la recourante avait indiqué qu'elle déléguait à son époux les activités qu'elle ne pouvait réaliser elle-même, ce qui contredisait l'affirmation selon laquelle elle vivait séparée de son époux.
31. Le 13 janvier 2017, la recourante a répliqué qu'elle souffrait déjà de troubles psychiques invalidants en 2009, qu'elle travaillait à plein temps avant la survenance de son invalidité, qu'elle aurait travaillé à 100 % en bonne santé et qu'elle avait d'ailleurs cherché un travail à 100 % après l'année 2000.
32. Le 20 février 2017, l'OAI s'est référé à sa réponse du 12 décembre 2016.
33. La chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 27 mars 2017.

La recourante a déclaré : « Je précise que si j'avais été en bonne santé et pas affectée par des troubles psychiatriques j'aurais travaillé à 100 %. Je rappelle qu'en 2004 j'ai été internée pendant dix jours. Malgré mes problèmes de santé je n'ai jamais accepté d'être invalide et j'ai toujours voulu dépasser mes problèmes pour m'en sortir et chercher à retravailler.

Actuellement je vis avec ma dernière fille. Quant à mon mari il a pris une chambre indépendante pour pouvoir être aidé par l'Hospice général, mais il vit entre cette chambre et notre appartement. Il m'aide dans les tâches ménagères. Il est cependant handicapé en raison de l'accident qu'il a subi il y a trois ans (fracture du calcanéum) et qui a entraîné trois opérations. La SUVA a cessé de lui verser des prestations de sorte qu'il est également en grande difficulté financière.

J'ai travaillé à 80 % comme aide familiale de 1991 à 1993 car j'avais mes trois enfants à charge. Antérieurement j'avais suivi la formation d'aide familiale à un taux de 60 %. Je suis ensuite partie en Egypte en 1993 durant un an car mon ex-mari était égyptien. Je précise que j'ai eu un parcours difficile avec mon ex-mari qui était violent. Je suis donc rentrée en 1994 en Suisse et je me suis inscrite à l'assurance chômage à un taux de 100 %. J'ai ensuite débuté comme aide familiale à la D\_\_\_\_\_ en 1999 à un taux de 70 %, car j'avais encore à charge mes deux derniers enfants. J'ai eu des problèmes importants au dos de sorte que je ne pouvais plus assumer mon activité d'aide familiale et j'ai pu bénéficier d'une mesure de reclassement comme secrétaire commerciale. J'ai effectué cette formation durant six mois à temps partiel puis durant une année à plein temps. Ensuite je me suis inscrite au chômage à 100 %. J'ai envoyé environ 400 à 500 postulations pour un emploi à 100 % mais je n'ai pas trouvé de travail. Idéalement j'aurais travaillé à 80 % car j'avais encore ma dernière fille à charge. Je pensais cependant avoir plus de chance de décrocher un emploi en postulant à 100 %. J'ai ensuite refusé le RMCAS et j'ai donné quelque cours de français à l'université ouvrière après avoir

suivi une formation Educa. Cette activité était toutefois bénévole. J'ai tenté une activité d'écrivain publique mais cela n'a pas fonctionné. Dans le cadre du chômage j'ai travaillé à la réception du H\_\_\_\_\_ à temps complet de juillet 2005 à juin 2006. En 2008 je me suis inscrite à l'université en sociologie mais je n'ai pas pu continuer car je n'ai pas obtenu de bourse d'études. Je me suis inscrite au F\_\_\_\_\_. Je précise que la première année je ne pouvais travailler au F\_\_\_\_\_ que le midi, soit deux heures par jour. En 2010 je souhaitais augmenter mes heures en travaillant le soir, mais cela n'était pas possible au Pâquis, lieu où je travaillais, j'ai donc demandé un changement et j'ai obtenu un poste au Boulevard Helvétique à 49 %.

Dans les faits nous travaillons à 51 % mais ces deux pourcents supplémentaires ne sont pas comptés car le F\_\_\_\_\_ estime que nous avons une compensation avec les vacances scolaires. Nous ne pouvons pas travailler à plus de 49 % pour le F\_\_\_\_\_ sous réserve de certains postes, rares, où un accueil est prévu dès 7h du matin. Je souhaitais en 2009 travailler en tout cas à 80 % et non pas à 49 % car le salaire était seulement de CHF 2'000.- par mois environ. Je n'ai pas cherché à ce moment-là une autre activité en plus de celle du F\_\_\_\_\_ car j'étais très fatiguée et très affectée par le refus de mon mémoire d'assistante socio-éducative. Je n'accepte pas qu'on dise que j'ai volontairement souhaité un travail à 49 % car c'est seulement ce que j'ai trouvé alors que je souhaitais travailler plus. J'avais déjà en 2009 des problèmes de santé mais je voulais tout faire pour m'en sortir ».

La représentante de l'OAI a déclaré : « La demande ayant été déposée en juin 2015, les prestations ont débutées en décembre 2015. Il a été mentionné par erreur que l'enquêtrice s'était déplacée au domicile de la recourante, ce qui n'était pas le cas.

Nous maintenons notre position quant au statut d'active à 49 % de la recourante.

Nous reconnaissons une incapacité de travail seulement depuis 2012, de sorte que nous considérons que la recourante avait pleine capacité de travail lorsqu'elle a débuté au F\_\_\_\_\_ en 2009 ».

34. 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. 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.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente, singulièrement sur la détermination du statut de la recourante.
4. 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).
5. 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).

6. 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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que 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 étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). 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).

7. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27<sup>bis</sup> RAI, ainsi que les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa).

Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps

---

de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2).

8. 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, dans laquelle le changement de statut de l'assurée - et la perte de la prestation de rente en conséquence - était lié exclusivement à la naissance de ses enfants et à la réduction (hypothétique) du taux d'activité qui s'en est suivie (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9F\_8/2016 du 20 décembre 2016, consid. 4.4, destiné à la publication et 9C\_473/2016, op. cit., consid. 4).

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

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance 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).

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 (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). 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 de solliciter l'aide des membres de la famille. 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. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014).

10. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa 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.

11. 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).
12. En l'espèce, l'intimé a déterminé le statut de la recourante selon une répartition de 49 % dans la sphère lucrative et de 51 % dans la sphère ménagère, en prenant en compte le taux d'activité de la recourante exercé auprès du F\_\_\_\_\_ (note statut de l'intimé du 22 avril 2016).

La chambre de céans constate que l'intimé n'a pas procédé à une analyse de la situation de la recourante pour déterminer le statut de celle-ci mais s'est contenté de reprendre le taux d'activité exercé auprès du dernier employeur ; cet avis ne saurait être suivi pour les raisons qui suivent.

Du point de vue objectif, le parcours de la recourante montre que celle-ci a toujours travaillé à un taux supérieur à celui de 49 % antérieurement à son emploi au F\_\_\_\_\_, et qu'en particulier, elle a assumé une activité à un taux de 80 %, puis de 70 % et de 100 %, tout en recherchant pendant les périodes de chômage un emploi à 100 %.

Il ressort en effet du dossier que la recourante a concrètement exercé une activité d'aide familiale à un taux de 80 % de 1991 à 1993 ; elle s'est installée en 1994 en Egypte pour toute l'année ; à son retour en Suisse elle s'est inscrite au chômage avec une disponibilité de 100 % ; elle a débuté une activité d'aide familiale dès mai 1999 à un taux de 70 % ; elle a subi une période d'incapacité de travail totale depuis le 27 octobre 1999 puis à 50 % depuis le 18 janvier 2000 et elle a déposé une demande de prestations d'invalidité le 13 janvier 2000 ; la recourante a ensuite suivi une mesure de reclassement à temps partiel durant six mois, puis à temps plein durant une année et s'est inscrite au chômage en juillet 2003 avec une disponibilité pour une activité à 100 % ; elle a postulé pour des postes de travail à 100 % ; elle a assuré un emploi temporaire de juillet 2005 à juin 2006 à un taux de 100 % ; enfin, c'est seulement dès août 2009, que la recourante a exercé comme animatrice parascolaire au F\_\_\_\_\_ à 49 %, étant relevé que l'intimé a retenu une incapacité de travail totale de la recourante depuis mars 2012.

---

Du point de vu subjectif, les diverses déclarations de la recourante depuis sa demande de prestation, en 2000, vont dans le sens de la volonté de celle-ci d'exercer une activité à un taux d'au moins 80 %, en tous les cas pendant toute la période où elle s'est occupée de ses enfants, voire même à 100 % (volonté de reprendre un établissement, postulations à 100 %, période de chômage à 100 %, emploi temporaire à 100 %). La chambre de céans constate que le taux de 49 % correspond à l'activité proposée par le F\_\_\_\_\_, au taux maximum possible, ce qui n'est pas contesté par l'intimé, et que la recourante a assumé car elle ne trouvait pas d'autre activité mais que ce taux ne correspond pas au souhait de la recourante.

Il ressort en effet du dossier que la recourante a rempli le 8 septembre 2000 le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré et indiqué à cette occasion qu'en bonne santé elle exercerait à un taux de 50 à 70 %, voire de 100 % si possible par intérêt personnel et besoins financiers, que l'activité d'aide familiale était trop difficile en raison de ses problèmes au dos et que c'était pour cette raison qu'elle l'exerçait à temps partiel ; elle a expliqué qu'elle avait l'intention, après la réussite du certificat de cafetier en 1999, de reprendre un établissement mais que cela n'avait pas été possible pour des raisons financières (courrier de la recourante à l'OAI du 28 février 2001). La réadaptation professionnelle a noté le 30 juillet 2001 que la recourante cherchait un emploi à 100 % et le 14 février 2002 le rapport OSER relève que la recourante n'est pas désireuse de travailler à 100 % en raison de la charge de ses enfants. L'enquête économique du 14 juin 2016 montre que la recourante aurait souhaité reprendre des études mais qu'elle ne pouvait pas se le permettre du point de vue financier et qu'au vu de sa situation financière elle aurait probablement dû conserver son emploi à 49 % auprès du F\_\_\_\_\_. Lors de l'audience de comparution personnelle du 27 mars 2017, la recourante a indiqué qu'en bonne santé elle aurait travaillé à 100 %, qu'elle avait travaillé à temps partiel comme aide familiale car elle avait trois enfants à charge, qu'elle avait eu l'intention de travailler à 100 % après la mesure de reclassement même si, idéalement, elle aurait exercé une activité à 80 % en raison de la charge de sa dernière fille ; qu'elle s'était inscrite au F\_\_\_\_\_ d'abord uniquement a raison de deux heures par jour car on ne lui avait pas proposé plus d'heures mais qu'elle avait, aussitôt que cela avait été possible, demandé à augmenter son taux d'activité, jusqu'à 49 %, taux maximum généralement accordé par le F\_\_\_\_\_, que toutefois elle souhaitait travailler en tous les cas à 80 % pour des raisons financières, ayant de surcroit encore une fille à sa charge et qu'elle n'avait donc pas volontairement souhaité un travail à 49 % mais n'avait pas trouvé autre chose.

13. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la recourante, en bonne santé, aurait travaillé à un taux en tous les cas de 80 %, voire de 100 % ; la question de savoir si elle aurait prioritairement accepté une activité à 80 % plutôt qu'à 100 % peut rester ouverte car un statut de 80 % active et 20 % ménagère, lui donne déjà droit à une rente d'invalidité entière, l'incapacité de travail étant médicalement

reconnue comme totale ; en effet, dans ce cas le degré d'invalidité est déjà de 80 % même si aucun empêchement ménager n'est admis.

Dans ces conditions, la question de la présence de troubles psychiques invalidants depuis 2009 empêchant la recourante d'exercer une activité supérieure à celle de 49 %, comme attesté par la Dresse G\_\_\_\_\_ le 15 août 2016, peut rester ouverte.

Au surplus, la question du bien-fondé de l'appréciation de l'invalidité ménagère faite par l'intimé peut également rester ouverte.

14. Partant, la recourante à droit dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015 à une rente entière d'invalidité.
15. Le recours sera en conséquence admis et la décision litigieuse réformée dans ce sens.
16. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis 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.
3. Réforme la décision de l'intimé du 23 septembre 2016 dans le sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2015.
4. Alloue une indemnité de CHF 3'500.- à la recourante, à charge de l'intimé.
5. Met un émolument de CHF 200.- à 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