

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4436/2018

ATAS/1131/2019

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

**Arrêt du 9 décembre 2019**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à Châtelaine, comparant avec \_\_\_\_\_  
élection de domicile en l'Étude de Maître Thierry STICHER \_\_\_\_\_  
recourante

contre

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

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président ; Jean-Pierre WAVRE et Willy  
KNOPFEL , Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1960, d'origine portugaise naturalisée suisse le 15 décembre 2015, est mariée, mère de quatre enfants dont trois fils nés respectivement en 1978, 1981 et 1983, ainsi qu'une fille, mariée, née le \_\_\_\_\_ 1984. L'assurée est arrivée en Suisse en août 1988, rejoignant son mari déjà dans ce pays depuis le mois de janvier de la même année. Elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 6 juin 2017. Elle avait été en incapacité totale de travailler du 1<sup>er</sup> avril au 24 juin 2012, à 50 % du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2012 et à 50 % du 14 novembre 2016 au 31 mai 2017. Elle bénéficiait d'une assurance perte de gain maladie auprès d'Allianz Suisse. Elle avait travaillé en dernier lieu à hauteur de 10 % dans une activité de nettoyage auprès d'un particulier. Elle avait préalablement travaillé, du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 31 décembre 2012 déjà dans le nettoyage, auprès de diverses entreprises de la branche, pour des taux oscillant entre 20 % et 50 %, lui procurant des revenus entre CHF 800.- et CHF 2'000.-. Les prestations de l'AI étaient sollicitées en raison de la maladie, soit des douleurs cervicales et une tendinite au coude ainsi qu'une hernie discale C6-C7, les douleurs cervicales ayant débuté en 2010 et la tendinite en 2013. Son médecin traitant était le docteur B\_\_\_\_\_, FMH en médecine interne, qui la traitait pour ses douleurs cervicales depuis 2011, toujours en cours à ce jour ; elle avait aussi été traitée par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, du début 2012 à mars 2017.
2. Le Dr B\_\_\_\_\_ a adressé à l'OAI un rapport médical initial qu'il avait établi préalablement au dépôt de la demande de prestations par l'assurée, au terme duquel il indiquait que le début de la longue maladie remontait à décembre 2010, que la capacité de travail (ci-après : CT) dans son activité habituelle était de 50 %, et au même taux dans une activité adaptée, le début de la réadaptation pouvant intervenir de suite (mai 2017). Les limitations fonctionnelles consistaient en l'empêchement d'une position assise prolongée, et des cervicobrachialgies à droite. Il retenait, au titre de diagnostics avec effet sur la CT, des cervicobrachialgies C6/C7 chroniques à droite post cure d'hernie discale C6/C7 droite au 2 mai 2010, puis deuxième récurrence d'hernie discale C5/C6 droite sur fond de canal cervical étroit le 6 mars 2014, et nouvelle infiltration C5/C6 droite en 2015. Les diagnostics sans effet sur la CT étaient un status post (SP) épicondylite bilatérale en 2012 - 2013 et SP fracture tibia/péroné le 31 mars 2015. La patiente était en traitement auprès de lui depuis le 10 décembre 2010, en cours, le dernier contrôle remontait au 1<sup>er</sup> mai 2017. Elle avait été hospitalisée à la clinique de la Colline du 2 au 5 mai 2012 pour une cure chirurgicale d'hernie discale le 2 mai 2012 par le Dr C\_\_\_\_\_, et aux HUG du 30 mars au 7 avril 2015 pour la fracture tibia/péroné. À l'anamnèse, il relevait la persistance de cervicobrachialgies C6/C7 droite fluctuantes et invalidantes malgré la chirurgie en 2012 et trois infiltrations en 2012, 2014 et 2015. Constat médical : limitations fonctionnelles dans l'usage du bras droit en raison des douleurs, prise

---

régulière d'AINS et autres antalgiques, physiothérapie peu efficace. S'agissant d'un syndrome douloureux chronique durant depuis septembre, une amélioration paraissait peu probable. Elle était traitée par prescription de Dafalgan, Brufen, Mydocalm et Zaldian, physiothérapie une fois par semaine et compresse cervicale Thermacare. De nouvelles infiltrations cervicales étaient envisagées selon évolution. L'incapacité de travail médicalement attestée de 20 % au moins concernait la dernière activité exercée en tant que femme de ménage (nettoyage, repassage). Ce travail était impossible à plus de 50 %, et provoquait une aggravation des cervicobrachialgies. Du point de vue médical l'activité exercée était encore exigible au maximum à 50 %, le médecin recommandant une reconversion. Le rendement était réduit en raison des fonctions du bras droit, limité par les douleurs. Une activité adaptée était possible de suite. Il annexait à son rapport une copie du rapport du Dr C\_\_\_\_\_ ainsi que d'un rapport d'IRM du 21 novembre 2016 et des arrêts de travail. S'agissant des travaux encore exigibles, dans une activité adaptée, à 50 % selon lui, il mentionnait les activités uniquement en position debout, dans diverses positions, principalement en marchant, en se penchant, en position accroupie ou à genoux, sur une échelle ou un échafaudage, en montant les escaliers, la capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation ainsi que de résistance et au déplacement n'étaient pas limitées. Au total, n'étaient plus possibles les activités uniquement en position assise, avec les bras au-dessus de la tête, en rotation en position assise/debout, et impliquant un port de charges. Ces indications étaient valables dès novembre 2016. Le rapport d'IRM du 21 novembre 2016, motivée par une récurrence de cervicobrachialgies droite de type C6 concluait à un status postopératoire C6/C7 sans anomalie sous-jacente ; discopathie à prédominance C2/C3, C4/C5 et C5/C6 ; sténose foraminale à prédominance droite unco-discarthrosique en C5/C6 avec altération du signal des plateaux vertébraux adjacents latéralisés à droite. La patiente était prévue pour une infiltration cervicale qui serait dirigée en foraminale C5/C6 droite.

3. Le Dr C\_\_\_\_\_ a établi un rapport le 22 juin 2017 : il retenait comme diagnostics avec effet sur la CT des cervicalgies chroniques, une discarthrose étagée particulièrement C5/C6 depuis 2010, et sans effet sur la CT discectomie et cage C6/C7 le 2 mai 2012 ainsi qu'une anémie ferriprive. Le traitement ambulatoire auprès de lui avait débuté le 5 mars 2012, en cours, le dernier contrôle remontant au 17 mars 2017. À l'anamnèse, ce médecin indique avoir revu la patiente en 2014, qui décrivait alors une douleur récidivante dans le membre supérieur droit, dans un territoire C6, avec des signes irritatifs mais sans syndrome déficitaire, et une IRM montrait la présence d'un conflit radiculaire en présence d'une hernie foraminale C5/C6. Il avait été décidé de pratiquer des infiltrations qui avaient permis alors un soulagement important. La patiente gardait une douleur principalement axiale, fluctuante. Symptômes actuels/état actuel : la situation s'était décompensée au mois de novembre 2016, une infiltration avait été répétée au niveau du foramen C5/C6 droit le 25 novembre 2016, qui avait permis un nouveau soulagement. En la revoyant en mars 2017, il persistait une douleur axiale le long des deux trapèzes,

sans irradiation dans les membres, qui est intermittente la nuit mais se manifeste la journée, particulièrement en position assise et s'aggravant lors de l'activité. La patiente observait elle-même une amélioration significative lorsqu'elle était en vacances et qu'il n'y avait pas de contraintes physiques, bien qu'elle restait mobile. S'agissant des indications objectives, à l'examen clinique il relevait une musculature paravertébrale souple avec une discrète contracture des trapèzes des 2 côtés, mobilité réduite avec déclenchement des douleurs particulièrement en flexion. Il rappelle les résultats de l'IRM cervicale du 21 novembre 2016. Le pronostic était réservé ; le traitement actuel consistait en des antalgiques médicamenteux, physiothérapie, acupuncture, une reconversion professionnelle était recommandée. La médication actuelle consistait en la prise de Sirdalud au coucher, paracétamol 3 x 1 g, ibuprofène 3 x 400 mg, application locale de patch de Flector. L'incapacité de travail dans la profession de femme de ménage et repassage était de 50 % dès mars 2017. Les restrictions existantes étaient le déclenchement des douleurs lors d'une activité à plus de 50 %, se manifestant par une incapacité à continuer l'activité. L'activité était exigible à 50 %, sans baisse de rendement. Les restrictions énumérées pouvaient être réduites par la prise d'antalgiques médicamenteux et physiothérapie permettant d'obtenir 50 % d'activité et de la maintenir. Dans le questionnaire annexé, relatif aux travaux pouvant encore être exigés compte tenu des limitations dues à l'état de santé dans le cas d'une activité adaptée, ce médecin excluait une activité où l'assurée devrait se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête, en position accroupie, à genoux, ou impliquant une rotation en position assise/debout, monter sur une échelle ou un échafaudage ou porter/soulever des poids supérieurs à 10 kg. Il annexait à son rapport une série de documents médicaux depuis 2012.

4. Il ressort d'une note téléphonique du 5 septembre 2018 du gestionnaire OAI avec le médecin traitant que celui-ci confirme une aggravation de l'état de santé sur le plan somatique, depuis le mois de janvier 2010. Il confirme des troubles dégénératifs sur l'ensemble du rachis, une arthrose lombaire, des douleurs chroniques, une épicondylite du bras droit avec traitement par ondes de choc en avril 2018. Il estime une CT de 0 % dans son activité de nettoyeuse depuis janvier 2018 et de 50 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites dans les précédents rapports ainsi que toute sollicitation du rachis. Il mentionne également une dépression réactionnelle et un suivi psychiatrique débuté en janvier 2018 chez la doctoresse D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à raison d'une consultation par semaine.
5. Une note de travail du même jour relève, après discussion avec le responsable du service extérieur, que malgré la probable aggravation de l'état de santé depuis les derniers rapports médicaux datant de juin 2017, l'assurée poursuit son activité professionnelle à raison de dix heures par semaine jusqu'à ce jour. Il n'y a donc pas de modification dans la sphère professionnelle depuis novembre 2016.

6. Une enquête économique sur le ménage a été diligentée par l'OAI, qui s'est déroulée au domicile de l'assurée le 3 septembre 2018, pendant une durée de 1h35. Cette enquête a été effectuée par une infirmière spécialisée, Madame E\_\_\_\_\_.

Le rapport décrit tout d'abord les atteintes à la santé, énumère les diagnostics retenus et les renseignements sur l'anamnèse médicale de ces atteintes, ainsi que le traitement actuel. Lors de la visite à domicile, l'assurée a fourni un nouveau rapport médical, du Professeur F\_\_\_\_\_, radiologue FMH, spécialiste FMH en neuroradiologie, du 25 juillet 2017 pour un bilan de lombalgies qui mentionne les diagnostics d'ostéochondrose intervertébrale modérée à avancée au niveau L5/S1 avec diminution de l'espace intervertébral, et scléroses sous-chondrale ; de moindre mesure, ostéochondrose intervertébrale débutante D10-T11, T11-D12 partiellement investiguée ; spondylarthrose débutante à modérée étagée plus marquée au niveau L5/S1 ; rétrécissement osseux d'origine multifactorielle, neuroforaminal de L5/S1. De plus, l'assurée souffre actuellement d'une épicondylite droite qui a nécessité plusieurs infiltrations. Le traitement actuel est noté. Le rapport retrace ensuite le parcours scolaire, et l'activité professionnelle de l'assurée de 1992 à 2016 ; depuis mai 2012, l'assurée dit avoir régulièrement dû diminuer son taux d'activité, car cela n'était plus supportable en raison de ses douleurs. Elle est passée de 22 heures par semaine à 16 heures par semaine et actuellement elle poursuit à raison de 10 heures par semaine, chez des privés qui acceptent qu'elle ne fasse ni le repassage ni les vitres ni les gros nettoyages. Lorsqu'elle a trop de douleurs, elle peut modifier ses horaires et revenir le lendemain.

À la question de savoir si, sans son handicap, l'assurée exercerait une activité à ce jour, cette dernière a répondu qu'elle aurait continué à travailler dans son activité habituelle de nettoyeuse au taux d'activité de 50 %, voire plus, car dans les faits, c'est ce qu'elle faisait en comptant le travail effectué au noir. Elle n'a aucun document pouvant justifier d'une activité supérieure à 50 %, puisque c'était du travail non déclaré. Elle dit avoir toujours eu une activité lucrative, car elle aime avoir son argent et ne pas devoir en demander à son mari. Son médecin estime qu'elle devrait cesser son activité de nettoyeuse qui n'est pas adaptée, mais elle n'a jamais accepté, car elle sait qu'elle ne pourra pas trouver un autre travail et a besoin de ce revenu. C'est pourquoi elle travaille encore 10 heures par semaine malgré des douleurs importantes. Elle ne touche plus que la moitié du salaire qu'elle avait avant l'atteinte à la santé. Cela lui permettrait de compléter le salaire de son époux et de subvenir à leurs besoins.

S'agissant de sa situation financière, l'assurée indique un revenu de CHF 1'000.- par mois et dit ne pas connaître le montant du salaire de son époux qui travaille comme indépendant à 100 %. Son époux possède un garage de mécanique. Elle estime que son salaire (du mari) suffit juste à couvrir les factures. L'hypothèque de la maison était évaluée à CHF 10'000.- par an et l'assurance-maladie à CHF 1'000.- par mois pour le couple. Le rapport mentionne que le mari partage le ménage avec l'assurée, et contient le descriptif des conditions de logement – maison particulière, chauffage

central - et les équipements techniques ainsi que les conditions locales d'accès aux commerces et aux transports publics : pas de commerces à proximité immédiate, Madame conduit une voiture et fait ses courses à Blandonnet ou au centre commercial de Balaxert. Quant aux divers travaux et activités, ils ont été évalués selon le tableau ci-dessous – reproduit par la chambre de céans sur la base de celui figurant au dossier OAI – et la comparaison descriptive détaillée entre la période ayant précédé l'atteinte à la santé et la situation actuelle :

Champ d'activités	Exigibilité	Pondération champ d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
5.1 Alimentation 0-50 % Préparation/cuisson /service/nettoyage cuisine/provisions exigibilité	<b>20.00 %</b>	32.00 %	20.00 % <b>0.00 %</b>	6.40 % <b>0.00 %</b>
5.2 Entretien du logement ou de la maison (ranger/épousseter/aspirateur/sols/vitres/lits/soigner les plantes/extérieur de la maison/sortir les déchets) et garde des animaux domestiques (0 - 40 %) exigibilité	<b>30.00 %</b>	40.00 %	70.00 % <b>40.00 %</b>	28.00 % <b>16.00 %</b>
5.3 Achats (courses quotidiennes et achats plus importants) et courses diverses 0-10% (poste/assurances/services officiels) exigibilité	<b>40.00 %</b>	8.00 %	40.00 % 0.00 %	3.2 % <b>0.00 %</b>
5.4 Lessive/entretien des vêtements 0 - 20% laver/suspendre/plier/ repasser/raccommoder/nettoyer les chaussures) exigibilité	<b>30.00 %</b>	20.00 %	40.00 % <b>10.00 %</b>	8 % <b>2.00 %</b>
5.5 Soins aux enfants et aux proches 0-50% Exigibilité	<b>0.00 %</b>	0.00 %	0.00 % <b>0.00 %</b>	0.00 % <b>0.00 %</b>
Total du champ d'activité				<b>100.00 %</b>
Total de l'exigibilité retenue				<b>27.60 %</b>
Total-empêchement pondéré sans exigibilité				<b>45.60 %</b>
<b>Total – empêchement pondéré avec exigibilité</b>				<b>18.00 %</b>

L'alimentation (5.1) : avant l'atteinte, l'assurée vivait avec son mari dans une maison avec jardin. Ses enfants ont quitté le domicile quelques mois avant sa première intervention chirurgicale en mai 2012. C'est elle qui s'est toujours chargée de la préparation des repas. Elle avait l'habitude de préparer deux repas complets par jour, puisque son mari rentre tous les jours à midi. Elle faisait une cuisine variée avec les légumes de son jardin. Après l'atteinte : maintenant, Madame effectue encore la préparation des repas elle-même. Elle estime que son mari travaille toute la journée et que c'est normal de lui faire à manger. Comme elle a d'importantes douleurs (lombalgies, cervicobrachialgies, épicondylite D), elle fractionne son travail et doit alterner régulièrement les positions. Elle ne tolère pas longtemps la position assise, ni les mouvements répétitifs de son bras D. Elle prépare ses légumes le matin, puis doit s'allonger un moment avant de terminer la préparation du repas de midi. Elle a simplifié ses menus pour limiter le temps de préparation. Elle fait plus facilement des salades en été. Elle prépare en quantité suffisante pour pouvoir réchauffer un 2<sup>ème</sup> repas. Elle fait le nettoyage courant de la cuisine, et son mari l'aide à débarrasser la table et faire la vaisselle. Dans ce poste et les suivants sont prises en compte les limitations fonctionnelles décrites dans le rapport médical du Dr C \_\_\_\_\_ du 22/06/2017 : pas de travail en position penchée, accroupie ou à genoux, pas de rotations en position assise ou debout, pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, ne pas monter sur une échelle ou un échafaudage, pas de port de charges de plus de 10 kg. (Souligné par l'auteur du rapport).

L'entretien du logement (5.2) : avant l'atteinte, Madame se chargeait de l'entretien de la maison et du jardin dans sa quasi-totalité. C'est elle qui faisait la poussière et passait l'aspirateur tous les jours. Elle nettoyait les salles de bains, changeait les draps de lit, nettoyait les sols, faisait les vitres et les gros nettoyages. Elle sortait les déchets. Elle passait la tondeuse dans le jardin, la souffleuse pour les feuilles mortes, elle entretenait le potager, taillait les haies, s'occupait de l'arrosage. Son mari l'aidait uniquement pour retourner la terre du potager avant de planter. Pas d'animaux domestiques. Après l'atteinte : maintenant, toutes ces tâches sont devenues très pénibles à réaliser pour elle. Elle effectue le ménage courant en fractionnant son travail sur la semaine. Elle fait petit à petit et nettoie pièce par pièce. Elle ne passe l'aspirateur que tous les quinze jours et ne fait plus les nettoyages en profondeur. Tous ces mouvements répétitifs génèrent d'importantes douleurs. Le simple fait de frotter lui provoque des douleurs dans tout le bras D. Elle ne fait plus les vitres, ni les gros nettoyages. Comme elle fait encore des ménages dans la sphère professionnelle et sollicite beaucoup ses articulations, cela a une répercussion importante sur ses capacités à gérer son propre ménage dont la charge de travail est importante (maison sur 2 étages habitables). L'entretien du jardin n'est plus possible et est fait essentiellement par le mari.

Achats et courses diverses (5.3) : avant l'atteinte, Mme faisait les courses une fois par semaine au retour de son travail. Elle se rendait en voiture à Blandonnet ou au centre commercial de Balaxert. Son mari ne participait pas aux courses, mais il se

chargeait des paiements à la poste et des tâches administratives. Après l'atteinte : maintenant, Mme fait des courses en voiture deux à trois fois par semaine, afin de ne plus avoir à porter de lourdes charges. Elle peut conduire et ramener ses courses à la maison. Son mari l'aide à décharger la voiture, à porter les achats et les ranger. Mme n'achète plus de bouteilles d'eau et consomme l'eau du robinet, pour limiter le port de charges. Les tâches administratives sont faites par le mari, comme avant.

Lessive et entretien des vêtements (5.4) : avant l'atteinte : Madame faisait la lessive et le repassage. Elle avait l'habitude de faire beaucoup de repassage. Après l'atteinte : maintenant, Mme fait toujours sa lessive, fractionne son travail pour faire en petites quantités. Elle met plusieurs machines par semaine. Elle étend son linge pour le faire sécher sur des étendages à sa hauteur. En revanche, elle ne fait plus de repassage.

Soins et assistance aux enfants et aux proches (5-5) : avant l'atteinte : quatre enfants adultes indépendants au moment de l'atteinte à la santé.

L'exigibilité a été retenue en tenant compte du fait que l'assurée vit sous le même toit que son époux qui peut participer aux tâches ménagères.

Particularité : la part du taux d'invalidité qui se réfère aux travaux ménagers n'est pas modifiée pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Malgré une probable aggravation de l'état de santé, l'assurée poursuit actuellement son activité à raison de dix heures par semaine. Il n'y a donc pas de modification dans la sphère professionnelle depuis novembre 2016.

7. Le 12 septembre 2018, le médecin traitant a établi un rapport intermédiaire : l'état de santé s'était aggravé ; il y avait des changements dans les diagnostics : troubles anxiodépressifs modérés depuis novembre 2017. Épicondylite des deux côtés depuis avril 2018. Lombalgies exacerbées depuis janvier 2018. Physiothérapie, antalgie, antidépresseur et suivi psychiatrique. Les limitations fonctionnelles étaient : cervicobrachialgies, lombalgies, labilité émotionnelle, troubles du sommeil. La CT était de 0 % dans le poste de travail occupé en tant que femme de ménage, et à 50 % dans une autre activité adaptée telle que le travail de bureau. La compliance était optimale. Il y avait bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. La fréquence des consultations était mensuelle. S'agissant des troubles psychiques, le médecin traitant a renvoyé à la psychiatre traitante. Selon lui, un examen médical complémentaire n'était pas nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la CT.
8. Le Dr C\_\_\_\_\_ a renvoyé sans y répondre le questionnaire que lui a adressé l'OAI : il n'avait pas revu la patiente depuis le 17 mars 2017.
9. Le 27 septembre 2018, la division de gestion de l'OAI a déterminé le degré d'invalidité, sur la base d'un statut mixte. Le revenu annuel brut sans invalidité réactualisé en 2017 était de CHF 27'823.-. Le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de l'ESS 2014, tableau TA TA1\_tirage\_skill level pour une femme exerçant dans le domaine de travail correspondant à la ligne totale dans une activité

---

de niveau 1. L'année prise en compte pour l'évaluation de l'invalidité était 2017, le salaire après indexation selon l'ISS était de CHF 54'719.- ramené à 50 % avec une déduction supplémentaire de 10 %, déterminant un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 24'623, soit une perte de gain de CHF 3'199.-. Le taux d'activité retenu est de 50 % ; les empêchements dans le ménage sont de 18 %. Le taux d'invalidité pour la partie active tenant compte d'un empêchement de 11 % équivaut à un taux d'invalidité de 6 % ; le taux d'invalidité pour la partie ménagère est de 18 % d'empêchement soit un taux d'invalidité de 9 %, d'où il résulte un degré d'invalidité par comparaison des revenus de 14.75 %. Il est encore précisé, quant au revenu avec invalidité que la réduction supplémentaire de 10 % l'a été en raison des limitations fonctionnelles. Quant au revenu sans invalidité, selon le relevé des CI, la meilleure année a été 2011 avec un salaire de CHF 26'646.-. Au vu des nouvelles dispositions entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour le calcul du taux d'invalidité dans la méthode mixte, ici 50/50, selon l'ancien calcul le taux d'invalidité totale était de 14.75 % arrondi à 15 %, et selon le nouveau mode de calcul, celui-ci était porté à 36.88 % arrondi à 37 %.

10. Par courrier du 27 septembre 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision refusant toute rente d'invalidité, soit en rejetant la demande. Les chiffres retenus et les motifs du rejet de la demande, repris sans modification dans la décision après audition, seront détaillés ci-après dans la description et motifs de la décision finale. On retiendra toutefois à ce stade que l'OAI s'est fondé sur les éléments évoqués ci-dessus.
11. Par courrier du 7 octobre 2018 reçu le 11, l'assurée a contesté le projet de décision susmentionné. Elle conteste notamment le fait qu'on lui reconnaisse une aptitude à travailler à 50 % dans une activité adaptée. Elle souffre de douleurs cervicales et dans les membres supérieurs depuis plusieurs années, avec une prise en charge chirurgicale, de multiples infiltrations, de la physiothérapie régulière et des traitements antalgiques quotidiens. Malgré les différents traitements au fil du temps, elle s'était vue dans l'obligation de limiter son activité professionnelle alors qu'elle aurait souhaité avoir la capacité de travail à 100 %. Progressivement, même un taux de 50 % devenait difficile à soutenir, de sorte qu'elle invitait l'OAI à lui reconnaître une incapacité de 100 % dès le 14 novembre 2016 dans son travail habituel. Ayant des ressources financières limitées, elle avait demandé à son médecin traitant de retenir une incapacité de travail de 50 %, afin qu'elle puisse travailler quelques heures par semaine. Il s'agissait donc d'une incapacité de 50 % concernant un travail à 50 %, donc une capacité travail effective de 25 %. C'est ce qu'elle effectuait actuellement, soit environ 10 heures par semaine. Elle finissait systématiquement ses journées de travail avec des douleurs qui l'empêchaient par la suite de faire ses tâches ménagères, de profiter de son temps libre et même de dormir, sa situation devenant intenable. Les douleurs étaient présentes dès qu'elle effectuait une activité un tant soit peu répétitive avec les bras, ou qu'elle devait porter des charges, levait ou baissait la tête, restait assise ou debout plus de

15 minutes, lorsqu'elle faisait un trajet en voiture, ou même lors d'une simple discussion en face-à-face avec une tierce personne. Dans ces conditions, elle ne voyait pas quel type de travail serait adapté à son invalidité, et elle imaginait encore moins pouvoir le faire à 50 %. D'autre part, et en ce qui concerne les activités ménagères, elle avait dû considérablement réduire les tâches au strict minimum, en raison des douleurs. C'est son mari qui devait s'occuper d'une grande partie des travaux ménagers qu'elle effectuait auparavant. Elle estimait donc qu'une évaluation de ses empêchements à 18 % était sous-estimée. Elle demandait en conclusion la réévaluation des taux d'invalidité concernant l'activité professionnelle et les tâches ménagères.

12. Par courrier du 16 octobre 2018, l'assurance protection juridique de l'assurée s'est manifestée auprès de l'OAI. Elle se référait au projet de décision susmentionné ainsi qu'au courrier d'opposition de l'assurée du 7 octobre 2018.
13. Par courrier du 15 novembre 2018, Me Thierry STICHER a succédé à l'assurance de protection juridique pour la défense des intérêts de l'assurée. Il confirmait l'opposition de sa mandante et la complétait. S'agissant de l'enquête économique, sur le ménage, sa cliente contestait tant l'empêchement pris en compte que l'exigibilité retenue. Elle fait valoir la spécificité du logement, maison particulière comptant trois étages et six pièces, de construction ancienne. Il s'ensuit que le nettoyage et l'entretien sont longs et fastidieux que. S'y ajoute le terrain de 2600 m<sup>2</sup> que l'assurée entretenait lorsqu'elle le pouvait encore. Ainsi, la part de l'entretien du logement ou de la maison, y compris le terrain devrait être pondérée à hauteur de 50 % plutôt que de 30 %. Les taux d'empêchements, notamment pour les postes de lessive et entretien des vêtements ainsi que de l'alimentation, apparaissent par ailleurs largement sous-évalués. Ainsi s'agissant par exemple du poste de repas, le fait de manger deux fois le même repas laisse déjà apparaître un taux d'empêchement qui devrait être porté à hauteur de 50 %. Quant à l'exigibilité du mari, ce dernier est mécanicien garagiste indépendant et il doit à ce titre consacrer un nombre important d'heures à son activité professionnelle. Il produisait à cet égard une attestation de différentes personnes mentionnant que le mari de l'assurée travaille souvent tard le soir et les samedis. De plus, ce dernier souffre lui aussi de problèmes médicaux. Il produisait une attestation du médecin traitant (identique pour Monsieur et pour Madame) attestant que son patient présentait des lombalgies et gonalgies sur troubles dégénératifs sévères, lesquelles sont documentées et limitent significativement ses aptitudes physiques au quotidien. C'est ainsi au prix d'efforts considérables qu'il parvient à maintenir son activité professionnelle, mais cela ne lui permet pas, en plus, de suppléer son épouse dans les tâches ménagères qu'elle ne peut plus effectuer. Ainsi, aucune exigibilité ne saurait être retenue de la part de l'époux. Ainsi, l'empêchement dans la sphère ménagère dépasse assurément les 50 %. Sur cette base, l'assurée estime qu'une demi-rente devrait lui être octroyée avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2017, soit après un délai de six mois suivant le dépôt de la demande.

- 
14. Par décision du 22 novembre 2018, l'OAI a notifié à Mme A\_\_\_\_\_ le rejet de sa demande de prestations du 6 juin 2017. Le statut d'assurée est celui d'une personne se consacrant à 50 % à son activité professionnelle et pour les 50 % restants à l'accomplissement de ses travaux habituels. À l'issue de l'instruction médicale l'OAI reconnaît une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle dès le 14 novembre 2016 (début du délai d'attente d'un an). Dès cette date toutefois, la CT dans une activité adaptée est de 50 %. La comparaison des revenus (sphère professionnelle, sans invalidité CHF 27'823.-, avec invalidité CHF 24'623.- détermine une perte de gain de CHF 3'199.- soit un taux d'invalidité de 11 %. Dans les travaux habituels, les empêchements ont été évalués à 18 %, soit après pondération des domaines d'activité (50/50 %), un taux d'invalidité de 15 %. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le revenu que l'assurée aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel était extrapolé pour la même activité exercée à temps plein. Le résultat de cette opération détermine ainsi un taux d'invalidité de 37 % (inférieur à 40 %, excluant ainsi le droit à une rente). Pour le surplus, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Les arguments soulevés lors de l'audition n'apportent rien de probant susceptible de modifier le projet de décision.
15. Représentée par un conseil, l'assurée a interjeté recours auprès de la chambre de céans par mémoire du 17 décembre 2018. Elle conclut préalablement à l'audition de divers témoins, et principalement à l'annulation de la décision entreprise, et à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le tout avec suite de frais et dépens. Depuis 1992, elle avait exercé divers emplois dans le domaine du nettoyage, auprès de plusieurs entreprises genevoises, à un taux compris entre 20 % et 50 % selon les années. Elle a consacré le reste de son temps à son ménage ; elle est mère de quatre enfants, l'aîné né en 1978, le cadet en 1984. Les enfants ayant quitté le domicile familial, elle vit désormais seule avec son époux (né en 1957), dans une villa ancienne, possédant trois étages ainsi qu'un terrain de 2600 m<sup>2</sup>. Son mari travaille à 100 %, en qualité de mécanicien indépendant, du lundi au samedi, jusqu'à tard dans la soirée. Dès 2010, l'assurée a commencé à souffrir de douleurs cervicales, ainsi que de tendinite. Elle a subi plusieurs infiltrations ainsi que des opérations, en lien avec des hernies discales. Elle a dû ainsi réduire son taux d'activité professionnelle à 10 % à compter de l'année 2013. Les atteintes à la santé ont également eu des répercussions sur le plan personnel, en particulier dans la tenue du ménage. En janvier 2018, une aggravation de son état de santé s'est manifestée. Son médecin traitant l'a confirmé auprès de l'OAI, notamment la présence de troubles dégénératifs sur l'ensemble du rachis, d'arthrose lombaire, de douleurs chroniques et d'une épicondylite du bras droit. Parallèlement, elle a subi dès janvier 2018 une dépression réactionnelle. Le médecin a estimé l'incapacité de travail, dès cette époque, à hauteur de 100 % dans son activité habituelle, et à hauteur de 50 % dans une activité adaptée. La recourante conteste les conclusions de l'enquête économique, soit d'une part le trop faible taux des empêchements retenus notamment dans l'alimentation et dans l'entretien du linge et de la lessive. L'OAI n'a

---

pas tenu compte du fait que l'assurée ne vivait pas dans un appartement mais dans une maison de trois étages, avec un jardin de 2600 m<sup>2</sup>, une telle habitation nécessitant davantage de moyens et d'efforts pour en assurer l'entretien. Pour ce qui est en particulier de l'alimentation, elle estime que l'empêchement devrait être de 50 %, dans la mesure où elle doit préparer deux repas complets par jour, à midi et le soir, son époux rentrant à domicile pour se nourrir. Ses douleurs font que le temps nécessaire pour préparer des repas est beaucoup plus important, réduisant ainsi le temps nécessaire pour l'accomplissement des autres tâches ménagères. Elle propose ainsi de nouveaux chiffres pour la pondération des différents postes d'activité (proposant un taux de 59.2 % au lieu de 45.6 % dans la décision entreprise). D'autre part, s'agissant de l'exigibilité de la part du mari, l'OAI n'a pas tenu compte du fait que ce dernier se "tuait" à la tâche dans la profession de mécanicien indépendant et qu'il souffrait également de problèmes médicaux, comme l'attestait son médecin traitant. Il en résulte selon elle que l'exigibilité de la part du mari doit être réduite à 0 %. Elle conteste également la détermination de l'incapacité de travail dans la sphère professionnelle : pour fixer le taux de 56 %, l'OAI a tenu compte d'un revenu sans invalidité de CHF 55'646.- et fixé le revenu avec invalidité, dans une activité adaptée, à hauteur de CHF 24'623.-, sur la base du tableau statistique de l'Enquête suisse des salaires (ESS) édition 2014, ligne «total», pour une femme, à un niveau d'activité 1. Or, la ligne « total » prend en compte essentiellement des activités que l'assurée ne peut réaliser, notamment l'industrie manufacturière, le commerce de détail, le transport, l'entreposage, etc. Son médecin traitant n'a retenu une activité adaptée que dans une activité de « bureau ». Il convient dès lors, et selon elle, de retenir pour le revenu avec invalidité, la ligne du tableau statistique n° 77-82, en lien avec les activités de « service administratif et soutien ». Cela entraîne une réduction du revenu mensuel avant indexation de CHF 4'300.- à CHF 3'772.-. Indexé selon les principes retenus par l'OAI, le revenu annuel brut avec invalidité s'établit dès lors à CHF 21'599.-, et la perte de gain à 61.2 %, arrondie à 61 %, taux d'invalidité donnant droit à un trois-quarts de rente.

16. L'intimé a répondu au recours par courrier du 6 février 2019. Il conclut à son rejet. S'agissant de la prise en compte de l'exigibilité du mari, celle-ci pouvait être fixée à 28 %, la recourante estimant que celle-ci devait être fixée à 0 %. Les motifs retenus par cette dernière ne peuvent entrer en ligne de compte. Son mari n'est pas empêché dans son activité de garagiste ; même si celle-ci est prenante, il lui est loisible d'aider son épouse, dans une certaine mesure. Qu'il le fasse ou non effectivement n'entre pas en ligne de compte. C'est particulièrement le cas pour les achats et la lessive, l'exigibilité ne pouvant être fixée à 0 % pour ces deux postes, dès lors qu'il est inconcevable qu'un mari, même s'il travaille à plein temps, ne puisse aider son épouse le soir ou le week-end. Le fait, pour la recourante, de devoir fractionner le temps à disposition pour préparer les repas de midi et du soir n'est pas non plus déterminant, puisqu'il s'agit précisément d'une possibilité propre aux travaux ménagers à domicile. L'empêchement ne peut manifestement pas être fixé à 50 % puisqu'il peut encore être accompli, plus lentement et en fractionnement cette tâche.

Quant à la pondération du poste « entretien du logement », il ne peut pas non plus être fixé à 50 %, dans la mesure où les autres tâches ménagères requièrent du temps également, de sorte que le seul poste entretien du logement ne peut être fixé à hauteur de 50 %. Quant à l'évaluation du revenu avec invalidité, la recourante estime que l'on devrait prendre en compte la ligne «service administratif et soutien», ce qui n'est pas possible puisque ces activités nécessitent des formations spécifiques dont la recourante ne dispose pas. On doit en rester à la prise en compte de la ligne TA\_1 skyl level qui regroupe un nombre suffisant d'activités simples et adaptées aux limitations fonctionnelles.

17. La recourante a répliqué par courrier du 4 mars 2019. Selon la jurisprudence (arrêt non publié du Tribunal fédéral I 794/04 du 1<sup>er</sup> mai 2006, consid 6-4), on ne saurait attendre d'un assuré qu'il recoure à l'aide de ses enfants en les pénalisant dans une mesure déraisonnable dans l'exercice de leur activité professionnelle et dans leur vie privée, ou qu'il fasse appel à l'aide de son conjoint lorsque celui-ci souffre de troubles fondant l'octroi d'une rente d'invalidité. (Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, no 109 art. 28a LAI et les références citées). Elle relève, par rapport à cette référence jurisprudentielle, que le fait que les troubles du mari fondent le droit à une rente correspond à l'état de fait de l'arrêt précité, sans toutefois que le Tribunal fédéral n'en ait fait une condition.
18. Dans sa brève duplique, par courrier du 26 mars 2019, l'OAI a persisté dans ses conclusions, se bornant, à observer que la jurisprudence citée par la recourante n'est manifestement pas applicable à la présente espèce, précisément puisque le mari de la recourante est actif, travaillant comme garagiste indépendant.
19. La chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle et l'époux de la recourante, à titre de renseignements, le 13 mai 2019 :
20. La recourante a déclaré : " ... mon mari exerce toujours la profession de mécanicien sur autos indépendant, à raison de six jours par semaine, soit du lundi au samedi, les jours normaux, de 08h30 à 19h00 – 19h30 et le samedi de 08h30 – 09h00 jusqu'à parfois passé 17h00, tout dépend du travail qu'il a à faire. Il travaille seul. Je confirme ne plus repasser, depuis mon atteinte à la santé, comme cela ressort de l'enquête économique. Personne ne le fait à ma place : j'essaie de porter des habits sans repassage, et sinon je laisse les choses comme ça. Vous vous référez à mon courrier d'opposition du 7 octobre 2018 (DOC 30 intimé) dont il ressort qu'à l'époque je poursuivais une activité à 25 % soit 10 heures par semaine, et vous me demandez si c'est toujours actuel. Je précise tout d'abord que cette activité consiste en des tâches de ménage chez des particuliers. Depuis lors, toutefois, j'ai dû réduire mon taux d'activité en raison de mes douleurs. Cette réduction d'activité remonte à 7 – 8 mois, et désormais je ne travaille plus qu'à raison de 4 heures par semaine. Vous pointez également ma remarque dans le même courrier, où j'évoque le fait qu'en ce qui concerne les activités ménagères, j'ai dû également réduire au minimum les tâches, en raison des douleurs, mon mari s'occupant d'une grande partie des travaux ménagers que j'effectuais auparavant : vous me demandez si je

confirme. Oui, en effet, mais je précise que je visais les travaux d'entretien du jardin : j'ai en effet un jardin de 2'600 m<sup>2</sup>, du gazon à tondre, les haies à tailler, etc. C'est désormais mon mari qui s'en occupe le samedi quand il rentre du travail. Il m'aide également à la maison, notamment pour la lessive (il porte notamment le panier à linge, il aide à étendre le linge, ...). Il m'aide également à faire à manger, et il passe l'aspirateur. Il m'aide également lorsque nous devons aller faire les commissions. Il fait les vitres, une fois par année : comme c'est une vieille maison, nous ne nous occupons guère de régulièrement nettoyer les fenêtres. Il s'occupe également de tout l'administratif. Il s'en occupait déjà avant l'atteinte à la santé. Vous vous référez à nouveau à ce même courrier où je relevais à l'époque que vu que mes douleurs apparaissent très rapidement dès la moindre activité, je voyais mal dans quel travail je pourrais exercer une activité, et encore moins à 50 %. Vous me demandez si je conteste dès lors l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ qui, le 12 septembre 2018, considérait que j'avais une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, mais une activité de bureau : je ne suis pas d'accord avec cet avis. En effet, je n'ai aucune formation pour travailler dans un bureau. Les seules fois où j'ai travaillé dans des bureaux c'était pour les nettoyer. Sur question de mon conseil, depuis mon atteinte à la santé, si mon mari m'aide en effet, il s'occupe notamment du jardin seulement quand il peut, tant pour le gazon que pour la taille, alors que je m'en occupais à l'époque toutes les semaines. Il est juste de dire que dès lors, le jardin est moins bien tenu qu'avant, et il en va de même de l'intérieur de la maison. Je dois en effet cuisiner des repas plus simples qu'avant." (*que le jardin soit moins bien tenu qu'auparavant n'est pas déterminant*)

Monsieur A\_\_\_\_\_ a déclaré : " Je confirme que j'exerce une activité de mécanicien automobiles à titre indépendant. En principe, je suis seul, mais lorsque je suis confronté à des travaux difficiles, soit essentiellement lourds, je fais appel à des gens qui viennent m'aider, généralement en fin de journée. Je garde en effet ces travaux-là pour ce moment-là. S'agissant du déroulement de mon activité, sur la semaine, je travaille en principe cinq jours par semaine, 4h00 le matin et 04h00 l'après-midi, parfois et suivant la difficulté du travail, je prolonge le soir ; et le samedi matin, je rattrape en principe ce que je n'ai pas eu le temps de faire pendant les jours ordinaires. Je dois dire en effet que je travaille plus lentement que si j'étais au service d'un employeur, et en pleine santé, car j'ai pas mal de problèmes de dos, de nuque, et de genoux également. Ainsi, ce n'est pas parce que j'ai trop de travail que je dois également travailler le samedi, mais pour travailler à mon rythme. S'agissant de l'aide que j'apporte à mon épouse, je dois dire d'emblée que s'agissant des travaux de ménage, ceux-ci sont beaucoup plus difficiles pour moi que de faire de la mécanique. Par exemple, la position nécessaire pour passer l'aspirateur n'est pas compatible avec mon dos. Du reste, même dans la mécanique, il y a certaines choses que je ne peux pas faire, pour les mêmes raisons. J'ai également de l'arthrite dans les mains, de sorte que je ne fais strictement rien à la maison, soit à l'intérieur. Je préfère en effet que la chambre soit en désordre, plutôt que de la faire. En revanche, je m'occupe du jardin, car ce sont des activités qui sont plus souples. Sur

question d'un juge assesseur, il est vrai que lorsque mon épouse fait la lessive, dès lors qu'elle ne peut pas porter de choses lourdes, je l'aide à porter le panier à linge. Cela m'est parfois difficile aussi, mais je préfère le faire moi-même. Lorsqu'elle prépare les repas, il m'arrive également de l'aider, en portant des choses lourdes par exemple, ou encore lorsqu'elle a mal aux mains, il m'arrive de finir de peler un légume, une patate par exemple. Cela me provoque également des douleurs, mais je le fais quand même. Sur question de Madame G\_\_\_\_\_ (OAI), il arrive effectivement fréquemment que nous allions faire les courses ensemble : je m'occupe en effet de transporter les packs d'eau par exemple, en faisant en une fois la réserve pour un mois entier. Je recommande en effet à ma femme de ne pas transporter de choses lourdes et donc de ne pas acheter trop de choses à la fois, ce qui est possible, d'autant que nous ne sommes que deux. J'observe également que souvent lorsque nous sortons, je porte moi-même son sac à main, car je me rends rapidement compte que même si elle le porte à l'épaule en bandoulière, elle se plaint rapidement des douleurs qui apparaissent. Je n'aime pas la voir souffrir. Sur question de Me STICHER, depuis que je fais le jardin, et que mon épouse ne le fait plus, il n'est évidemment pas aussi bien tenu qu'auparavant, car ma femme s'en occupait très bien, car elle est très maniaque. Il en va de même d'ailleurs pour la tenue de l'intérieur de la maison."

Me STICHER : "S'agissant de la suite de la procédure, ma cliente ne renoncera pas aux actes d'instruction auxquels elle a conclu préalablement. La suite de la procédure sera donc laissée à la libre appréciation de la chambre de céans."

Madame G\_\_\_\_\_, pour l'intimé, a déclaré : "Nous n'avons pas d'actes d'instruction à solliciter, dans la mesure où nous estimons que le dossier est complet et suffisamment instruit."

21. 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), 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).

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

2. À 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 trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente que l'intimé nie, considérant que le taux d'invalidité déterminé par la comparaison des revenus, dans la sphère professionnelle, pondéré entre la part active et la part des travaux habituels dans le cadre du statut mixte admis est inférieur au taux minimum (40 %) donnant droit à une rente, sur la base de l'enquête économique sur le ménage à laquelle il a été procédé, ce taux minimal n'étant pas atteint, tant pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2018, que depuis cette dernière date.
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 (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).

9. 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 pourcent 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).

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 à 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).

11. Selon l'art. 27<sup>bis</sup> RAI en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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).

Sous l'empire de l'art. 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI modifié, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide.

Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

12. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics

médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

13. a. 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).

b. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les

constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

c. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), 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 des assurances I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 déjà cité et I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

14. 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 (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).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

a. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

b. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un

---

doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

c. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

15. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptible d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).
16. 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 quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, 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, ATF 122 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).

17. a. 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.

b. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

---

Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

18. En l'espèce, la recourante conteste les conclusions de l'enquête économique. Il convient dès lors d'examiner si, à teneur des principes rappelés précédemment, le rapport d'enquête ménagère peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

La chambre de céans constate que l'enquête ménagère a bien été effectuée au domicile de la personne assurée, élaboré par une infirmière qualifiée, rompue à cet exercice auquel elle procède régulièrement pour le compte de l'OAI. Les renseignements consignés dans son rapport (voir ci-dessus En fait ad ch. 6) montrent que l'enquêtrice a dûment pris connaissance du dossier de l'OAI, et en particulier des éléments médicaux déterminant les empêchements et les handicaps résultant des diagnostics (elle a d'ailleurs précisé qu'au moment de l'entretien l'assurée lui a remis un rapport médical supplémentaire). L'enquêtrice a également décrit la situation locale et spatiale, tenant compte des caractéristiques du logement (maison particulière sur 3 étages avec 2'600 m<sup>2</sup> de jardin...). L'enquêtrice a consigné les indications de l'assurée et rien ne permet de douter qu'elle n'ait pas tenu compte, dans son appréciation, des éléments notés par elle dans son rapport. Enfin, le texte du rapport est plausible, motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations.

a. La recourante fait valoir d'une part que les taux d'empêchements retenus notamment dans l'alimentation et dans l'entretien du linge et de la lessive seraient trop faibles. Elle reproche à l'OAI de ne pas avoir tenu compte du fait qu'elle ne vit pas dans un appartement mais dans une maison de trois étages, avec un jardin de

2'600 m<sup>2</sup>, une telle habitation nécessitant davantage de moyens et d'efforts pour en assurer l'entretien. Pour ce qui est en particulier de l'alimentation, elle estime que l'empêchement devrait être de 50 %, dans la mesure où elle doit préparer deux repas complets par jour, à midi et le soir, son époux rentrant à domicile pour se nourrir. Ses douleurs font que le temps nécessaire pour préparer des repas est beaucoup plus important, réduisant ainsi le temps nécessaire pour l'accomplissement des autres tâches ménagères. Elle propose ainsi de nouveaux chiffres pour la pondération des différents postes d'activité (proposant un taux de 59.2 % au lieu de 45.6 % dans la décision entreprise). Les objections formulées par la recourante ne sont en l'espèce pas pertinentes. Au-delà du fait qu'elle substitue simplement son appréciation à celle de l'enquêtrice, ce qui ne suffit pas en soi, cette appréciation différente ne peut de façon convaincante conduire à nourrir des doutes ou laissant apparaître des indices d'inexactitude au sujet des résultats de l'enquête, ou sur le fait que l'auteur du rapport ait omis de prendre en compte des éléments essentiels, nécessaires à une saine appréciation de la situation. Contrairement à ce que suggère la recourante, et comme on l'a vu précédemment, l'enquêtrice a bien fondé son appréciation sur la situation locale, en particulier en tenant compte des caractéristiques du logement de la recourante, et de son environnement (jardin de 2600 m<sup>2</sup>). La recourante a également varié dans ses explications, au point que son argumentation apparaît contradictoire. À titre d'exemple, c'est notamment le cas par rapport à l'emprise du temps nécessaire à préparer les repas : alors que, sur opposition, elle soutenait que le fait de manger deux fois le même repas (matin et soir) laissait déjà apparaître un taux d'empêchement qui devrait être porté à hauteur de 50 %, elle soutient dans son recours que l'augmentation du taux d'empêchement à 50 % pour le poste repas serait justifié par la nécessité pour l'assurée de commencer la préparation du repas dès le matin pour midi, et dès le début d'après-midi pour le soir, ce qui réduirait d'autant sa capacité à s'occuper des autres tâches ménagères.

b. D'autre part, s'agissant de l'exigibilité de la part du mari, elle reproche à l'OAI de n'avoir pas tenu compte du fait que ce dernier se "tuait" à la tâche dans la profession de mécanicien indépendant et qu'il souffrait également de problèmes médicaux, comme l'attestait son médecin traitant. Il en résulte selon elle que l'exigibilité de la part du mari doit être réduite à 0 %.

Ainsi fait-elle valoir que, selon la jurisprudence, l'on ne saurait attendre d'un assuré qu'il recoure à l'aide de ses enfants en les pénalisant dans une mesure déraisonnable dans l'exercice de leur activité professionnelle et dans leur vie privée, ou qu'il fasse appel à l'aide de son conjoint lorsque celui-ci souffre de troubles fondant l'octroi d'une rente d'invalidité. (Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, no 109 art. 28a LAI et références citées). Elle relève, par rapport à cette référence jurisprudentielle, le fait que les troubles du mari fondent le droit à une rente correspond à l'état de fait de l'arrêt précité, sans toutefois que le Tribunal fédéral n'en ait fait une condition. L'argument n'est guère soutenable : en effet, il faut admettre que le Tribunal fédéral, comme n'importe quel autre juge,

statue sur la base des faits établis ; dans le cas qui lui était soumis, il a raisonné sur la base du fait établi que l'époux de la recourante était bénéficiaire d'une rente AI entière, ce qui n'est pas du tout le cas du mari de la recourante dans la présente cause.

La pièce 3 produite par la recourante, soit une brève attestation du Dr B\_\_\_\_\_, en tant, cette fois-ci, que médecin traitant de l'époux, et selon laquelle « le médecin soussigné certifie que le patient susmentionné présente des lombalgies et des gonalgies sur troubles dégénératifs chroniques sévères documentés par IRM, pouvant limiter significativement ses aptitudes physiques au quotidien », ne saurait se voir reconnaître une valeur probante. D'une part, la formulation de cette attestation est très nuancée : le médecin indique que les affections du patient « peuvent » limiter ses aptitudes physiques, sans toutefois prétendre que tel serait le cas, dans les faits. Et, d'autre part, l'intéressé ne prétend pas avoir sollicité des prestations de l'OAI, encore moins s'être vu reconnaître un droit à la rente, contrairement au cas de jurisprudence auquel la recourante fait référence.

Entendu par la chambre de céans, l'époux a d'abord indiqué qu'en raison de ses propres affections, il ne faisait rien à la maison ; il a toutefois ensuite énuméré différentes tâches dont il s'acquitte (malgré certaines douleurs), pour suppléer ou pour aider son épouse dans les tâches qu'elle ne peut plus accomplir pleinement. Il a en outre précisé qu'il s'occupe en revanche du jardin, car ce sont des activités qui sont plus souples. Sur question du conseil de son épouse, il a précisé que depuis qu'il fait le jardin, et que son épouse ne le fait plus, il n'est évidemment pas aussi bien tenu qu'auparavant, car sa femme s'en occupait très bien, car elle est très maniaque. Il en va de même d'ailleurs pour la tenue de l'intérieur de la maison. Pour le reste et pour le détail, on se référera aux déclarations de l'intéressé devant la chambre de céans (ci-dessus En fait, ch. 20 p. 14 et sv, ainsi qu'aux déclarations de son épouse à ce sujet). Il résulte ainsi de ce qui précède qu'en définitive, et conformément à la jurisprudence rappelée au sujet de l'obligation de réduire le dommage, l'époux apporte dans les faits, et comme cela est exigible de sa part, sa contribution non négligeable à l'accomplissement des tâches ménagères que son épouse ne peut plus accomplir, sinon en l'aidant, pour les aspects les plus lourds, dans celles qu'elle parvient encore à faire, à son rythme, comme le transport des bassines de linge, pour les travaux de lessive, par exemple. Monsieur convient aussi que si désormais le jardin ou l'intérieur de la maison ne sont pas aussi bien tenus que précédemment, cela tient au fait que son épouse était particulièrement appliquée à ces tâches, avant l'atteinte à la santé, dans la mesure également où elle était très maniaque. On n'admettra dès lors que même si les tâches ménagères ne sont pas exécutées avec autant de minutie que précédemment, la manière dont elles sont accomplies désormais reste tout de même à un niveau parfaitement acceptable.

On relèvera enfin que, s'agissant de l'activité professionnelle à plein temps de l'époux, en tant que mécanicien indépendant sur automobile, la recourante force le trait, en considérant que son époux « se tue » à son travail, devant travailler tard le

soir, voire le samedi. Il faut bien plutôt y voir la passion qu'il a de son métier, et le fait aussi que, comme il l'a expliqué, s'il travaille parfois même le samedi, c'est qu'en tant qu'indépendant, il aménage son temps de travail à son rythme. À entendre ses explications, d'ailleurs, il a manifestement plus de goût à s'occuper de mécanique qu'à accomplir les tâches ménagères.

L'attestation produite par la recourante, portant le timbre humide du garage de son mari et la signature de ce dernier, aux termes de laquelle plusieurs personnes confirment voir ce dernier travailler souvent tard le soir et les samedis n'apporte rien de plus à l'appréciation de la chambre de céans qui renoncera en conséquence à procéder à l'audition de ces personnes qui ne pourraient guère que confirmer ce qu'elles ont attesté. Quoi qu'il en soit, leur audition ne serait pas susceptible de modifier la conviction de la chambre des assurances sociales et l'issue du litige (appréciation anticipée des preuves).

Il résulte de ce qui précède que c'est donc à bon droit que l'enquêtrice a tenu compte de l'exigibilité de l'aide apportée par le mari de la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères.

Ainsi, toutes les conditions prévues par la jurisprudence pour que l'on puisse reconnaître au rapport d'enquête ménagère une pleine valeur probante sont réunies, les conclusions de ce rapport sont ainsi pleinement probantes. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

Ainsi, les griefs formulés par la recourante à l'encontre de l'enquête économique sur le ménage ne sont pas justifiés, de sorte que la décision entreprise, en tant qu'elle est fondée sur cette enquête économique est exempte de tout reproche.

19. La recourante reproche encore à l'OAI la manière dont il a procédé pour la détermination de l'incapacité de travail dans la sphère professionnelle : elle argue que pour fixer le taux de 56 %, l'OAI a tenu compte d'un revenu sans invalidité de CHF 55'646.- (Ce qu'elle ne remet pas en cause) mais a fixé le revenu avec invalidité, dans une activité adaptée, à hauteur de CHF 24'623.-, sur la base du tableau statistique de l'Enquête suisse des salaires (ESS) édition 2014, ligne «total», pour une femme, à un niveau d'activité 1. Or, selon elle, la ligne « total » prend en compte essentiellement des activités qu'elle ne peut réaliser, notamment l'industrie manufacturière, le commerce de détail, le transport, l'entreposage, etc. Dans son recours, elle fonde son argumentation sur le fait que son médecin traitant n'a retenu une activité adaptée que dans une activité de « bureau » ; sur cette base elle estime qu'il convient de retenir pour le revenu avec invalidité, la ligne du tableau

---

statistique no 77-82, en lien avec les activités de « service administratif et soutien ». Elle en tire comme conséquence que cela entraînerait une réduction du revenu mensuel avant indexation de CHF 4'300.- à CHF 3'772.-. Indexé selon les principes retenus par l'OAI, le revenu annuel brut avec invalidité s'établirait dès lors à CHF 21'599.-, et la perte de gain à 61.2 %, arrondie à 61 %, taux d'invalidité donnant droit à un trois-quarts de rente. L'intimé conteste ce point de vue, estimant qu'il n'est pas possible de suivre la recourante dans ce sens, puisque les activités correspondant à la ligne qu'elle propose, soit celles visant le « service administratif et soutien», car ces activités nécessitent des formations spécifiques dont la recourante ne dispose pas. L'objection de l'intimé est pertinente, d'autant qu'en définitive, la recourante, entendue par la chambre de céans, et dûment interrogée sur cette question, et plus précisément par rapport à l'avis de son médecin traitant, elle a déclaré : " ... je conteste dès lors l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ qui, le 12 septembre 2018, considérait que j'avais une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, mais une activité de bureau : je ne suis pas d'accord avec cet avis. En effet, je n'ai aucune formation pour travailler dans un bureau. Les seules fois où j'ai travaillé dans des bureaux c'était pour les nettoyer. "

C'est donc à juste titre que l'intimé a pris en compte la ligne TA\_1 skill level ligne total pour une femme, à un niveau d'activité 1, étant rappelé que selon la jurisprudence, depuis la 10e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples. On rappellera encore qu'en cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

Ce grief n'est donc pas non plus fondé.

20. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), il y a lieu de condamner la recourante 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. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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