



POUVOIR JUDICIAIRE

A/569/2019

ATAS/489/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 juin 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, CHÊNE-BOURG,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sara
GIARDINA

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1964, mariée et mère de deux enfants adultes, a travaillé en dernier lieu, dès 1997, en qualité d'employée d'entretien à temps partiel (35%) pour l'entreprise B_____. Depuis le 2 février 2017, elle s'est vu prescrire un arrêt de travail, en raison de douleurs des genoux et du dos.
2. Le 11 juin 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans laquelle elle a notamment invoqué des problèmes de genoux.

À l'appui de sa demande, l'assurée a joint diverses pièces, dont une expertise établie le 31 mai 2017, à la demande d'HELSANA ASSURANCES SA, par le docteur C_____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. L'assurée avait fréquenté l'école jusqu'à 13 ans, puis après avoir travaillé dans les champs, elle était venue en Suisse à l'âge de 28 ans pour y rejoindre son mari. Elle avait alors travaillé en tant que femme de ménage à temps partiel. Depuis 20 ans, elle travaillait pour la même entreprise, à raison actuellement de trois heures par jour, le soir. L'assurée souffrait de façon épisodique de problèmes de dos depuis de nombreuses années, au moins depuis 2003, lesquels s'étaient progressivement aggravés. Elle présentait également, depuis plusieurs années, des douleurs au niveau des genoux : en 2010, elle avait subi une méniscectomie interne du genou droit, à la suite d'une entorse, puis, quelques années plus tard, les douleurs s'étaient progressivement installées aussi dans le genou gauche. En 2013, des imageries par résonnance magnétique avaient montré, au niveau du genou droit, une chondropathie évoluée (grade 4) ainsi qu'une chondropathie rétro-patellaire (grade 3), et au niveau du genou gauche, une chondropathie du condyle fémoro-interne, ainsi qu'une chondropathie rotulienne (grade 4), avec épanchement articulaire sévère. Actuellement, l'assurée présentait une décompensation de ses troubles dégénératifs du dos et des genoux, justifiant une incapacité de travail depuis février 2017. L'intéressée se plaignait de douleurs lombaires pratiquement constantes, limitant les positions statiques assise / debout, les positions penchées en avant et le port de charges. Au niveau des genoux, les douleurs mécaniques limitaient le périmètre de marche à une demi-heure, de même que les montées / descentes d'escaliers, et rendaient impossible les positions accroupies ou agenouillées. Enfin, au niveau de l'épaule droite, les symptômes évoquaient un conflit sous-acromial. Selon l'expert, les troubles dégénératifs des genoux, associés aux problèmes de dos et d'épaule droite, rendaient impossible l'exercice de la profession de femme de ménage. En outre, il était difficile à ce stade d'envisager une activité adaptée chez cette femme manuelle, en tenant compte de ses atteintes ostéo-articulaires multiples. À la question de savoir si l'on pouvait envisager une activité professionnelle moins pénible, le médecin répondait que cela nécessiterait une évaluation des capacités fonctionnelles résiduelles, tenant compte des limitations liées aux problèmes de dos (port de charges, positions penchées en

avant, position statique prolongée plus d'une heure), de genoux (favoriser la position assise, éviter de monter et descendre des escaliers, de s'accroupir, de s'agenouiller, etc.) et d'épaule droite (éviter les mouvements répétés du bras droit en abduction et adduction, ainsi que les élévations au-dessus de l'horizontale). Par ailleurs, l'assurée lui paraissait usée, y compris moralement, et dans le cadre d'une évaluation, une expertise psychiatrique était également nécessaire. Enfin, il précisait que les troubles dégénératifs des genoux pouvaient se solder à terme par la pose d'une prothèse du genou.

3. À la demande de l'OAI, le docteur D_____, médecin généraliste, a complété un bref rapport le 14 juillet 2017, dans lequel il a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose bilatérale, d'omarthrose droite et de spondylarthrose dorsolombaire. Il a également mentionné un diabète, une hypothyroïdie et une hypertension artérielle, sans répercussion sur la capacité de travail. Étaient constatés une instabilité des deux genoux, un gonflement, un craquement à la mobilisation et un petit battement interne. L'installation de prothèses était envisageable. Dans l'activité de nettoyeuse, l'incapacité de travail était totale et une activité adaptée ne lui paraissait pas envisageable.
4. La doctoresse E_____, médecin généraliste, a également transmis un rapport à l'OAI le 12 octobre 2017. L'assurée présentait des gonalgies depuis 2013, ayant débuté du côté gauche, suite à une ménisectomie réalisée en 2011. Les gonalgies, lombalgies et scapulalgies droites étaient devenues quotidiennes et invalidantes, si bien qu'elles avaient nécessité un arrêt de travail à 100% dès le mois de février 2017. L'assurée ne parvenait plus non plus à effectuer ses tâches ménagères. Des infiltrations de plasma riche en plaquettes avaient été effectuées pour le genou gauche en 2015 et 2016, puis pour le genou droit. Actuellement, la patiente se disait soulagée et pouvait reprendre la marche malgré ses gonalgies, sans toutefois pouvoir se baisser ou s'agenouiller. La Dresse E_____ concluait à une capacité de travail nulle, depuis le 2 février 2017, dans toute activité lucrative.
5. Le 28 août 2018, l'OAI a réalisé une enquête économique sur le ménage. L'enquêtrice a indiqué que l'assurée avait suivi un début de scolarité au Portugal, sans y acquérir les notions de lecture et d'écriture. Comme l'assurée ne parlait pas bien le français, son mari avait traduit ponctuellement les propos pendant l'entretien. L'assurée n'avait pas de formation professionnelle ; elle avait travaillé à temps partiel, dans le domaine du nettoyage, à raison de 15 heures par semaine depuis 1997, pour un taux d'activité de 35%. L'assurée affirmait qu'en bonne santé, elle aurait continué de travailler au même taux. Une fois ses deux filles adultes, elle avait choisi d'augmenter ses heures de travail de deux à trois heures par jour. Depuis février 2017, l'assurée était en arrêt de travail pour des raisons de santé (gonarthrose bilatérale ; scapulalgie droite sur arthrose acromio-claviculaire et conflit sous-acromial ; bursite ; scoliose avec discopathie dégénérative étagée).

Avant l'atteinte, l'assurée préparait seule les repas, remplissait le lave-vaisselle, rangeait et nettoyait la cuisine. Elle nettoyait régulièrement les armoires, à fond.

Depuis l'atteinte, elle continuait de gérer seule les repas et avait réaménagé sa cuisine afin que la vaisselle et les ustensiles qu'elle utilisait régulièrement soient placés à sa hauteur, de manière à éviter de se baisser ou de monter sur un escabeau. Selon ses dires, elle continuait de remplir et vider le lave-vaisselle, ainsi que de nettoyer la cuisine après chaque repas, mais elle ne pouvait plus nettoyer à fond les placards « du haut » et ceux « du bas ».

Avant l'atteinte, l'assurée entretenait seule le logement, rangeait, faisait un peu le ménage, passait l'aspirateur tous les jours, nettoyait la salle de bain et lavait les sols de l'appartement deux à trois fois par semaine. Elle faisait les vitres trois fois par an et effectuait les grands nettoyages de manière fractionnée sur l'année. Son mari enlevait et remettait les rideaux quand elle faisait les vitres. Depuis l'atteinte, elle continuait à planifier et à effectuer une partie du ménage, petit à petit, de manière fractionnée. Elle avait toutefois besoin d'aide pour les différentes tâches ménagères nécessitant de se baisser ou de travailler avec les bras au-dessus de l'horizontale. Elle disait pouvoir faire le rangement, la poussière (à sa hauteur), le nettoyage de la salle de bain, sauf la baignoire, ainsi que faire son lit et changer les draps une fois par semaine, en prenant son temps. Elle passait un coup de serpillère dans la cuisine et le salon une fois par semaine. Sa fille, qui habitait dans la même rue, venait plusieurs fois par semaine pour effectuer les différentes tâches qu'elle ne pouvait plus effectuer elle-même. L'assurée ne pouvait plus nettoyer les vitres ni effectuer seule les grands nettoyages, et sollicitait donc de l'aide de son mari. En outre, son mari disait avoir pris, depuis l'été 2017 – postérieurement à la survenance de l'atteinte à la santé – un carré de jardin familial derrière l'immeuble. L'assurée lui donnait des conseils, mais ne s'était jamais occupée de planter ou de ramasser des légumes.

Avant l'atteinte, l'assurée se rendait une fois par semaine en France avec son mari pour faire les grandes courses, tandis que son époux s'occupait seul des factures et documents administratifs ; elle faisait régulièrement des emplettes pendant la semaine. Tel était toujours le cas depuis l'atteinte.

Avant l'atteinte, l'assurée s'occupait seule du linge. Elle faisait régulièrement des lessives, étendait le linge et le repassait pendant une à deux heures, trois fois par semaine. Depuis l'atteinte, elle continuait à s'occuper de l'entretien du linge, faisait régulièrement des machines et étendait le linge petit à petit, à son rythme. Elle repassait deux-trois vêtements si nécessaire, mais n'arrivait plus à tout faire. C'était désormais sa fille qui lui faisait le repassage, à domicile, pendant la semaine.

Avant l'atteinte, l'assurée gardait de temps en temps sa petite-fille. Depuis l'atteinte, elle gardait toujours sa petite-fille, désormais âgée de 7 ans, tous les mercredis après-midi.

En réponse à la question de savoir qui exécutait les travaux ménagers que l'assurée ne pouvait plus accomplir elle-même, l'enquêtrice a indiqué que c'était son mari et l'une de ses filles. En définitive, l'enquêtrice évaluait les empêchements totaux de

l'assurée à 0%, en tenant compte d'une aide exigible de 29.5%. Sous le champ « commentaire sur l'exigibilité retenue » du formulaire, l'enquêtrice a précisé : « exigibilité retenue : 29.5%. Le mari est chef maçon à 100%. Il a des horaires réguliers sur la semaine ».

6. Le 29 octobre 2018, l'OAI a transmis à l'assurée un préavis de décision de refus de rente et de mesures d'ordre professionnel, fondé sur un degré d'invalidité de 35%.
7. Par courrier du 19 novembre 2018, la représentante de l'assurée a invité l'OAI à lui transmettre son dossier et à lui accorder un délai en vue de formuler ses observations sur le préavis, qu'elle a déclaré contester.
8. Par l'intermédiaire de sa représentante, l'assurée a transmis ses observations sur le préavis le 3 janvier 2019. Elle y a contesté l'exigibilité de 29.5% retenue à l'égard de son époux et de sa fille, arguant en substance que c'était une aide de 15% qui devait être exigée de son seul époux. Sa fille, qui ne vivait plus sous le même toit, se rendait plusieurs heures par semaine chez elle pour contribuer aux tâches ménagères, mais celle-ci en avait « marre », car elle était déjà fort occupée avec sa propre fille et avec son activité professionnelle. À son sens, l'office avait failli à son obligation d'instruire en n'investiguant pas la question de savoir s'il était raisonnable d'exiger de sa fille une contribution aux travaux ménagers.
9. Par décision formelle du 7 janvier 2019, l'OAI a dénié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. La méthode mixte d'évaluation de l'invalidité était applicable et une répartition de 35%-65% était retenue entre les sphères professionnelle et ménagère. Dans la sphère ménagère, il résultait de l'enquête des empêchements nuls (0%). Dans la sphère professionnelle, l'assurée était totalement incapable d'exercer une quelconque activité depuis le 2 février 2017, ce dont il résultait une perte de gain de 100%. Globalement, en tenant compte des sphères professionnelles et ménagères, le degré d'invalidité était estimé à 35%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, l'assurée ne pouvait prétendre à des mesures d'ordre professionnel, vu sa totale incapacité de travail. S'agissant des objections formulées au sujet du taux d'exigibilité retenu, l'office rétorquait qu'il n'avait été retenu aucune aide à charge de ses filles, puisqu'elles n'habitaient plus avec elle, mais qu'une contribution de l'époux aux tâches ménagères était raisonnablement exigible.
10. Par acte du 11 février 2019, l'assurée a saisi la chambre de céans contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité.

Elle a contesté derechef l'aide exigée de la part de sa fille, qu'elle jugeait excessive et disproportionnée, dans la mesure où celle-ci assumait déjà une charge familiale supérieure à la moyenne en s'occupant de son propre enfant, souffrant de problèmes de santé. Un taux de l'ordre de 30% pouvait être retenu lorsque plusieurs personnes pouvaient contribuer aux tâches ménagères et à l'inverse, on ne pouvait exiger de son seul époux – qui travaillait à 100% et souffrait de tendinite – qu'il

fournisse autant d'aide que deux ou trois personnes, ce dont il résulterait une charge excessive et une inégalité de traitement. Son époux contribuait déjà à l'entretien du logement et aux achats, et l'on ne pouvait exiger de lui qu'il effectue toutes les tâches que sa fille et elle-même ne pouvaient exécuter. Les calculs figurant dans l'enquête ménagère paraissaient contradictoires et l'enquêtrice n'aurait pas dû retenir d'aide exigible de la fille, mais de son seul époux.

Par rapport aux calculs de l'administration, il convenait de supprimer l'exigibilité retenue pour sa fille, de diminuer à 30% la contribution exigée de son époux à l'entretien du logement et de supprimer l'exigibilité retenue pour le poste lessive / entretien du logement. Le taux d'exigibilité concernant son époux devait donc être porté à 15%, ce qui conduisait à un taux d'invalidité de 9.42% dans la sphère ménagère. Une fois ajoutée la perte de gain de 35% dans la sphère professionnelle, le taux d'invalidité global s'élevait à 44.42%, ce qui lui ouvrait le droit à un quart de rente.

À l'appui de son recours, l'assurée a produit diverses pièces, dont une attestation établie le 19 janvier 2019 par le docteur F_____, pédiatre, certifiant qu'il suivait G_____ (NDR : la petite-fille de l'assurée) et que celle-ci avait dû être hospitalisée à sa naissance, en raison d'une prématurité et d'une hydrocéphalie. G_____ présentait en outre un psoriasis, des douleurs articulaires limitant ses déplacements et des difficultés d'apprentissage. Pour ces différentes raisons, sa mère devait s'en occuper et cette dernière n'avait donc pas de temps supplémentaire à consacrer à la recourante.

11. Le 20 février 2019, la recourante a transmis une attestation rédigée par le docteur H_____, du Centre médical de Chêne-Bourg, dont la teneur était la suivante : « je soussigné atteste suivre [l'époux de la recourante] depuis plusieurs années pour des lombalgies mécaniques récurrentes, avec un status après cure de hernie discale L5-S1 gauche déficitaire sur le plan moteur en novembre 2001. Ce patient exerce la profession de maçon et la pénibilité de son travail le contraint à prendre régulièrement des médicaments anti-inflammatoires en raison de ces lombalgies et d'une tendinopathie des supra-épineux au niveau des deux épaules traitées par physiothérapie. [...] [Il] est difficile de demander à ce patient après une journée de travail qu'il s'occupe des tâches ménagères ».

12. Dans sa réponse du 21 mars 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours.

La décision attaquée retenait par erreur une perte de gain de 100% dans la sphère professionnelle, ce qui s'expliquait par le fait que le dossier n'avait pas été examiné par son service médical. Interrogé suite au dépôt du recours, ce service avait indiqué que c'était tout au plus une incapacité de 50% qui devait être prise en compte dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ; il en résultait un degré d'invalidité dans la sphère professionnelle de 18%. Dans la sphère ménagère, l'office n'avait pas retenu d'exigibilité à charge de la fille de l'assurée, laquelle n'habitait plus au domicile de ses parents. Quant à l'exigibilité de 29.5% retenue

pour le mari, l'office relevait que ce dernier avait assisté à l'entretien, sans contredire ce qui avait été retenu. Il n'avait pas fait état de douleurs dorsales importantes, ni n'avait subi d'arrêts de travail. En outre, il était ressorti de l'entretien que depuis l'été 2017, il s'occupait seul d'un carré de jardin derrière l'immeuble. On ne pouvait considérer le mari incapable d'aider son épouse en raison d'atteintes physiques, en particulier le week-end, alors que le jardinage auquel il s'adonnait était physiquement plus astreignant. Au demeurant, le ménage ne représentait pas une charge importante en terme d'heures de travail, puisqu'il n'était constitué que de deux personnes. Le taux de 29.5% paraissait donc tout-à-fait exigible de la part d'une seule personne et la décision attaquée devait être confirmée.

L'intimé a joint un avis rédigé le 20 mars 2019 par la Dresse I_____, du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), dans lequel on pouvait lire : « [à] la lecture de l'enquête économique sur le ménage, au vu des activités encore possibles pour l'assurée, le SMR ne peut pas adhérer à l'avis des médecins traitants qui attestent une capacité de travail nulle dans toute activité. En effet, l'assurée pourrait tout à fait assumer une activité légère et sédentaire avec de petits déplacements, avec port de charges de maximum 5 kg, permettant l'alternance des positions, sans positions à genoux, accroupies, sans marche prolongée, position debout prolongée, sans mouvement au-dessus du plan des épaules, sans montées d'échelles, échafaudages et escaliers, sans mouvements en porte-à-faux du tronc, sans flexions / rotations et extensions du rachis et ceci au moins à 50%. Les médecins traitants [...] ont selon toute vraisemblance pris en compte dans leur évaluation le manque de formation et la mauvaise maîtrise du français, qui sont des facteurs extra-médicaux non pris en compte par l'AI. Dans le cadre du recours [...], nous prenons connaissance de l'attestation du Dr H_____ non datée, on y apprend que le mari de l'assurée présente des lombalgies mécaniques récurrentes [...] et une tendinopathie des tendons supra-épineux au niveau des deux épaules. Ces atteintes entraînent également des limitations fonctionnelles [...]. Dans la mesure où une tendinopathie est une atteinte non durable et que l'attestation n'est pas datée, le SMR ne peut pas dire si les lombalgies sont d'actualité, de sorte que les limitations fonctionnelles concernant les épaules peuvent disparaître en cas de résolution de la tendinopathie [...] ».

13. La recourante a répliqué le 15 avril 2019, persistant dans ses conclusions.

En prétendant qu'elle pouvait exercer une activité adaptée à 50%, le SMR omettait de tenir compte des conclusions de l'expertise réalisée en 2017 et d'exposer les raisons pour lesquelles il s'en écartait. Or, l'expert avait jugé « difficile d'envisager une activité professionnelle adaptée chez une femme manuelle, en tenant compte des atteintes ostéo-articulaires multiples [...] », tout en précisant qu'une évaluation des capacités fonctionnelles et une expertise psychiatrique seraient nécessaires. Compte tenu de ses nombreuses limitations fonctionnelles, elle ne voyait pas quelle profession elle pourrait exercer et selon l'expert, ses troubles des genoux pourraient

se solder à l'avenir par la pose d'une prothèse. L'office n'avait détaillé ni son (nouveau) calcul aboutissant à un degré d'invalidité de 18% dans la sphère professionnelle, ni le salaire statistique sur lequel il s'était fondé. Il n'avait pas davantage procédé à l'abattement qui s'imposait. S'agissant de l'enquête ménagère, l'enquêtrice n'avait pas posé de question à son époux pour déterminer si son état de santé lui permettait d'effectuer près de 30% des tâches ménagères, pas plus qu'elle ne s'était déplacée pour voir le jardin. Elle estimait qu'en bonne santé, elle consacrerait entre 25 et 30 heures aux travaux ménagers. On ne pouvait exiger de son époux, souffrant de problèmes de santé, qu'il en supporte 30% et s'y consacre donc une dizaine d'heures par semaine.

14. L'intimé a dupliqué le 16 mai 2019.

L'expert avait certes évoqué la perspective d'une évolution négative, pouvant vraisemblablement conduire à la pose d'une prothèse, mais il n'y avait pas eu de péjoration notable et avérée de l'état de santé. L'office n'avait pas effectué de comparaison des revenus, puisqu'il avait retenu une perte de gain totale dans la sphère professionnelle. S'agissant de la sphère ménagère, l'office réaffirmait que l'on pouvait attendre de l'époux, qui entretenait un jardin potager, qu'il contribue aux tâches domestiques, a fortiori dans un ménage constitué de deux personnes seulement.

15. La CJCAS a entendu les parties en audience le 30 janvier 2020.

La fille de la recourante a expliqué qu'elle avait déménagé depuis bientôt une année. Auparavant, elle habitait dans le même immeuble que sa mère et avait davantage l'occasion de se rendre chez elle pour l'aider. Actuellement, elle passait au minimum deux fois par semaine chez sa mère pour y faire du repassage, mais également la poussière, le nettoyage du sol et tout ce pour quoi sa mère ne pouvait pas faire d'effort ; en raison de ses troubles, sa mère ne pouvait pas lever les bras, ce qui la handicapait pour faire le ménage. En principe, c'était son père qui s'occupait des courses et il était exceptionnel qu'elle les fasse elle-même, mais il pouvait lui arriver d'accompagner sa mère lors des courses pour l'aider à porter des achats. Il lui était très difficile de répondre à la question de savoir combien de temps elle passait chaque semaine pour aider sa mère dans les tâches ménagères, mais il était possible que cela représente une à deux heures par semaine, comme sa mère l'avait indiqué. Elle travaillait à mi-temps comme nettoyeuse (le matin tôt, le soir et le samedi matin) et s'occupait par ailleurs beaucoup de sa fille G_____, âgée de 9 ans, qui était née prématurée et avait de gros soucis de santé. Se disant reconnaissante vis-à-vis de sa mère, qui l'avait beaucoup aidée par rapport à G_____, la fille de la recourante estimait devoir aider sa mère et disait ne pas comprendre que l'on puisse aujourd'hui nier qu'elle avait cotisé, qu'elle avait beaucoup travaillé et qu'elle connaissait aujourd'hui des problèmes de santé. Lorsque G_____ était malade, elle ne l'amenait pas chez sa mère et se débrouillait autrement. Par le passé, elle avait souffert de dépression, mais ne prenait actuellement pas d'antidépresseurs et n'était plus suivie médicalement.

De son côté, le mari de la recourante a déclaré qu'il travaillait en tant que maçon, chef d'équipe. Le Dr H_____ était son généraliste et il avait commencé à le consulter après avoir été opéré d'une hernie discale. Il souffrait d'une tendinite dans les deux épaules, depuis deux ans pour l'une et une année pour l'autre. Il prenait des anti-inflammatoires depuis plus de vingt ans. Il avait par ailleurs été victime d'un grave accident de la circulation, trente-deux ans auparavant, à la suite duquel il avait souffert de douleurs dans les côtes et dans le coude droit. Il ne souffrait pas trop de douleurs lorsque son corps était « chaud », mais lorsqu'il rentrait à la maison, se posait dans son canapé et se détendait, les douleurs ressurgissaient, de même que le matin au réveil et la nuit (crampes). À la question de savoir s'il aidait son épouse à la maison, le mari de la recourante répondait qu'il le faisait « comme tout le monde » ; il mettait la table et enlevait les assiettes, ce qui n'était pas grand-chose. Très exceptionnellement, il lui arrivait de passer l'aspirateur. Leur logement, un 4 pièces, était petit. Il était vrai qu'il ne passait pas beaucoup de temps à aider son épouse à la maison. Il avait perdu de la sensibilité dans la main droite et une opération du canal carpien était envisagée. Vu la dégradation de son état de santé, il envisageait de prendre sa retraite à 59 ou à 60 ans, ce qui était le maximum pour un maçon. Depuis le 2 janvier, il était en arrêt de travail et dans l'attente d'une opération du canal carpien. Il était par ailleurs suivi par un physiothérapeute pour sa tendinite.

Entendu à son tour, le Dr H_____ a indiqué qu'il connaissait l'époux de la recourante depuis une dizaine d'années, lequel avait été opéré d'une hernie discale en 2001. Depuis lors, il avait régulièrement des douleurs en rapport avec la pénibilité de son travail, à savoir des problèmes locomoteurs, des tendinopathies dans les deux épaules, ainsi qu'un problème de canal carpien, pour lequel il serait bientôt opéré. Ces troubles scapulaires et lombaires perdureraient. S'agissant du canal carpien, le médecin était d'avis que son patient avait trop attendu et qu'il y aurait des séquelles. Son patient ne s'écoutait pas trop, si bien qu'il devait parfois lui conseiller de prendre des vacances pour éviter d'aggraver ses pathologies. Il avait un travail pénible et faisait des journées de huit à neuf heures. Le médecin estimait que si l'intéressé devait encore s'occuper de tâches ménagères après une journée de travail, cela faisait beaucoup. À l'époque où son patient avait été opéré de son hernie discale, le médecin-conseil de l'assurance avait préconisé une reconversion professionnelle. Il était vrai que des tâches légères, comme le fait de passer l'aspirateur, faire la vaisselle ou faire la poussière étaient tout à fait possibles pour son patient, mais en revanche, il ne lui recommanderait pas de transporter des cabas lorsqu'il faisait les commissions.

Pour sa part, la recourante a déclaré que sa fille venait une à deux fois par semaine pour l'aider à passer l'aspirateur (environ une heure) et faire du repassage (environ 20 minutes). Sa fille l'aidait entre 2 heures et 2.5 heures par semaine. Sa fille pouvait lui faire les courses de temps en temps, mais sinon, c'était son mari qui s'en occupait. Auparavant, sa fille habitait dans le même immeuble qu'elle, mais elle

avait déménagé à Chêne-Bourg. Désormais, il fallait à sa fille environ 20 minutes à pieds pour se rendre chez elle. Son mari passait l'aspirateur et faisait les courses. Elle faisait en revanche elle-même la cuisine et disposait d'une machine pour faire la vaisselle. Elle ressentait toujours des douleurs dans le dos, dans les genoux, dans les épaules, et faisait de la physiothérapie deux fois par semaine. En revanche, elle ne consultait pas de psychiatre et ne pensait pas être en dépression.

Enfin, la représentante de l'intimé a exposé que l'office n'avait pas tenu compte dans l'enquête ménagère de l'aide éventuelle qui pourrait être apportée par la fille de la recourante. En revanche, l'office considérait que l'époux pouvait aider dans la mesure retenue par l'enquête. À la question de savoir pourquoi un taux de 5% avait été retenu dans l'enquête à titre d'assistance aux enfants et aux proches, la représentante répondait que cela résultait du fait que quand la fillette G_____ avait 7 ans, elle était gardée les mercredis après-midi par la recourante.

La recourante a alors indiqué qu'elle ne gardait plus sa petite fille depuis que ses douleurs étaient devenues plus aigües, soit depuis environ un an et demi – deux ans.

À l'issue de l'audience, les parties ont indiqué qu'elles n'avaient pas d'autres actes d'instruction à requérir.

16. 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).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).
4. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2).

En l'espèce, au vu de la décision attaquée et des conclusions du recours, le litige porte sur le droit de la recourante à un quart de rente d'invalidité. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si une aide de l'époux est exigible dans la mesure retenue par l'administration (29.5%) pour déterminer le taux d'invalidité de l'assurée dans la sphère ménagère.

5. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 – 5^{ème} révision AI). 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.

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

6. 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^{er} janvier 2008).
7. a. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. 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 non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

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. 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 (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

b. Pour évaluer le taux d'invalidité par comparaison des revenus, 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 et art. 28a al. 1 LAI). 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 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

c. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (ATF 130 V 97). Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.733/06 du 16 juillet 2007).

d. Par modification du 1^{er} décembre 2017, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a introduit un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, de façon à renforcer les moyens de concilier vie familiale et vie professionnelle dans le respect des exigences de la CourEDH (art. 27 et 27bis al. 2 à 4 RAI). Comme le Conseil fédéral l'a expliqué dans son communiqué de presse et son rapport explicatif du 1^{er} décembre 2017 (accessible sur internet à l'adresse <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services>), le nouveau mode de calcul accorde un poids égal aux conséquences d'une atteinte à la santé sur l'exercice d'une activité lucrative et sur l'accomplissement des travaux habituels ;

dans le domaine professionnel, la détermination du taux d'invalidité se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps ; de même, en ce qui concerne les travaux habituels, le calcul est aussi effectué comme si la personne s'y consacrait à plein temps ; les tâches ménagères et familiales sont ainsi mieux prises en compte.

8. 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 et les références). 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).
9. En l'occurrence, la décision du 7 janvier 2019, fondée sur la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, retient une clé de répartition de 35%-65% entre les sphères professionnelle et ménagère, ce que la recourante ne conteste pas. Dans la sphère professionnelle, la décision litigieuse stipule que l'assurée est totalement incapable d'exercer la moindre activité depuis le 2 février 2017, ce dont il résulte une perte de gain de 100% ; ce point étant également incontesté par la recourante, il n'y a pas lieu de l'examiner plus avant. S'agissant de la sphère ménagère – qui est seule litigieuse – la décision retient, sur la base de l'enquête économique du 28 août 2018, que l'assurée présente des empêchements ménagers de 0%, en tenant compte d'une aide exigible de son époux de 29.5 %.

Dans son recours, l'assurée ne remet pas en question les empêchements constatés par l'enquêtrice dans les différents champs d'activité. Elle conteste en revanche le taux de 29.5% qu'a retenu l'intimé à titre de participation de son époux aux tâches ménagères, dont elle estime qu'il ne devrait pas dépasser 15%, dans la mesure où son mari travaille à 100% et souffre de tendinite au niveau des épaules. À son sens, on ne saurait exiger de son conjoint qu'il se consacre aux tâches ménagères une dizaine d'heures par semaine.

10. a. En premier lieu, la chambre de céans constate que le rapport d'enquête, élaboré par une infirmière qualifiée en connaissance de la situation médicale et locale, tient compte des indications de l'assurée, qui sont relatées en détails et dont on peut considérer – faute d'indice contraire – qu'elles sont fidèlement retranscrites. Par ailleurs, ses conclusions quant aux empêchements dans les différents champs d'activité et à l'aide exigible des proches sont dûment motivées : les activités que la recourante peut effectuer seule ou délègue au contraire à ses proches sont décrites avec précision, tout comme les solutions trouvées au sein de la famille pour suppléer à ses empêchements. Le rapport d'enquête satisfait donc aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

b. En ce qui concerne ensuite la prise en compte de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage) dans l'évaluation de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, la jurisprudence prescrit 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). La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive, du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3). Il faut en effet se demander quelle attitude une famille raisonnable adopterait, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). On ne saurait toutefois attendre d'un assuré qu'il ait recours 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 entière d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 794/04 du 1^{er} mai 2006 consid. 6.4).

c. En l'occurrence, il résulte de l'enquête ménagère et des précisions données par les parties en audience qu'en raison de ses problèmes de genoux, de dos et d'épaules, l'assurée a besoin d'aide pour les différentes tâches ménagères nécessitant de se baisser ou de travailler avec les bras au-dessus de l'horizontale (notamment nettoyer la baignoire et faire les placards « du haut » et ceux « du bas »). Sa fille, qui n'habite plus sous le même toit, effectue certaines tâches qu'elle ne peut plus réaliser elle-même, notamment une partie du repassage, la poussière et le nettoyage du sol. Elle aide également sa mère à passer l'aspirateur. Par ailleurs, l'assurée sollicite l'aide de son mari pour nettoyer les vitres et effectuer les grands nettoyages. En outre, son époux l'aide à faire les courses et il passe occasionnellement l'aspirateur. Pour le reste, il ressort de l'enquête que l'assurée demeure capable d'effectuer sinon l'essentiel, à tout le moins une partie des tâches ménagères, petit à petit et de manière fractionnée. Elle reste notamment en mesure de préparer les repas, de nettoyer la cuisine ainsi que la salle de bains, de faire des rangements, de faire des courses légères (emplettes), de faire les lits, de passer la serpillère, etc.

Il ressort de ce qui précède qu'en définitive et conformément à la jurisprudence précédemment citée au sujet de l'obligation de réduire le dommage, l'époux fournit dans les faits, et comme cela est exigible de sa part, une contribution à l'accomplissement des tâches ménagères que son épouse ne peut plus réaliser – ou du moins plus réaliser seule –, à l'instar des courses, des vitres, de l'aspirateur et des grands nettoyages, par exemple. Quoi qu'en dise la recourante, aucun élément

au dossier ne permet de conclure que les efforts déployés par son époux dans ce cadre seraient au-dessus de ses forces. En particulier, l'attestation établie en février 2019 par le Dr H_____ (« [...] il est difficile de demander à ce patient après une journée de travail qu'il s'occupe des tâches ménagères »), dont la formulation est au demeurant très mesurée, ne permet pas de tirer de conclusion en ce sens, car ce médecin ne conteste pas, en définitive, que son patient soit capable de participer aux travaux ménagers, comme cela ressort de ses déclarations en audience. D'ailleurs, le mari de la recourante ne se prétend pas lui-même incapable de contribuer aux tâches ménagères et semble plutôt concéder qu'il pourrait en faire plus (« [...] je mets la table et j'enlève les assiettes. Ce n'est pas grand-chose. Très exceptionnellement, il m'arrive de passer l'aspirateur. [...] il est vrai que je ne passe pas beaucoup de temps à aider [mon épouse] à la maison », cf. procès-verbal d'audience du 30 janvier 2020, p. 2).

Contrairement à ce que soutient la recourante, l'office intimé n'a retenu aucune exigibilité à charge de sa fille J_____, puisque celle-ci ne vit plus sous le même toit. L'enquêtrice a certes mentionné l'aide que fournit J_____ dans les faits – puisque celle-ci continue de façon louable à donner des coups de main à sa mère –, mais ce faisant, l'enquêtrice s'est limitée à retranscrire les propos de l'assurée et donc à décrire la situation effective. L'enquêtrice n'a pas indiqué qu'une aide était exigible de J_____ et du reste, elle n'a mentionné que le mari sous le champ « commentaire sur l'exigibilité retenue » du formulaire officiel d'enquête.

L'office a considéré qu'une contribution de 29.5% aux tâches ménagères était exigible du mari, ce que la recourante conteste. Toutefois, en partant du principe que l'activité de la recourante dans le ménage représente environ 28 heures par semaine (soit $[35 \% \times 43 \text{ heures}] = 15 \text{ heures}$; $43 \text{ heures} - 15 \text{ heures} = 28 \text{ heures}$), un total de 8.26 heures par semaine ($29.5 \% \times 28 \text{ heures}$) ou 70 minutes par jour ($8.26 / 7 \text{ jours} = 1.18 \text{ heure} = 70 \text{ minutes}$) à charge de son mari ne paraît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, quand bien même son époux travaille à plein temps. Au demeurant, l'exercice d'une activité à plein temps n'empêche pas l'époux de trouver le temps nécessaire pour faire du jardinage, comme cela ressort de l'enquête, temps qu'il pourrait aussi bien consacrer aux activités ménagères. Enfin, il convient de relever que dans un arrêt récent – lequel concernait également un ménage constitué de deux personnes adultes – le Tribunal fédéral a confirmé la prise en compte d'une aide de 27.6 % à charge d'un conjoint exerçant une activité indépendante à plein temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5, confirmant un arrêt de la CJCAS ATAS/1131/2019 du 9 décembre 2019). En conséquence, même si ce taux pouvait paraître relativement élevé de prime abord, l'office intimé était fondé à tenir compte d'une aide exigible du mari de la recourante de 29.5% dans l'accomplissement des tâches ménagères.

d. En définitive, faute d'inexactitudes ou d'omissions dûment établies, il y a lieu de s'en tenir au rapport d'enquête, dont il résulte des empêchements nuls (0%) dans la sphère ménagère, après prise en compte de l'aide exigible de l'époux de l'assurée.

11. Dans la sphère professionnelle, la décision attaquée retient que la recourante ne peut plus exercer la moindre activité, ce dont il résulte une perte de gain de 100%. Dans la sphère ménagère, il ressort de l'enquête du 28 août 2018 des empêchements de 0%. Le degré d'invalidité global, tenant compte des sphères professionnelle et ménagère, s'élève à 35% [(35% x 100%) + (65% x 0%)]. Inférieur à 40%, ce taux n'ouvre pas droit au versement d'une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).
12. En dernier lieu, on relèvera que la situation pourrait s'être légèrement modifiée postérieurement au 28 août 2018, date de l'enquête ménagère, dans la mesure où l'assurée avait initialement déclaré lors de l'enquête qu'elle gardait sa petite-fille tous les mercredis après-midi, avant d'exposer, lors de l'audience du 30 janvier 2020, qu'elle avait cessé de garder sa petite-fille « depuis que ses douleurs étaient plus aigües [...] ». Toutefois, cette évolution est sans incidence sur le degré d'invalidité et donc sur le droit à la rente. En effet, même si l'on voulait diminuer la pondération du champ d'activité « soins et assistance aux enfants et aux proches » (point 5.5) de 5% à 0% et augmenter (de 5%) la pondération de l'un des quatre autres champs d'activités, pour tenir compte du fait que la recourante ne garde plus sa petite fille, le taux d'invalidité dans la sphère ménagère resterait globalement nul, puisque qu'il ressort de l'enquête que dans tous les champs d'activité, les empêchements subis par l'assurée sont entièrement compensés par l'aide exigible du mari. Autrement dit, compte tenu de l'aide pouvant être exigée de la part de l'intéressé, le taux d'invalidité dans la sphère ménagère reste nul, quelle que soit la façon dont on pondère les différents champs d'activité.
13. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée est conforme au droit et la chambre de céans ne peut que rejeter le recours.
14. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

Vu l'issue donnée au recours, la recourante ne peut prétendre à l'octroi d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA).

**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. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
5. 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

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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