

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/737/2024

ATAS/357/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 mai 2025**

**Chambre 16**

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représentée par Me Rémy ASPER, avocat

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente ; Yves MABILLARD et Michael  
RUDERMANN, juges assesseurs**

---

## EN FAIT

A. a. A\_\_\_\_\_, ressortissante suisse née le \_\_\_\_\_ 1964 au Kosovo et arrivée en Suisse le \_\_\_\_\_ 1999, vit avec son époux, B\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1954.

b. Par formulaire du 1<sup>er</sup> décembre 2020, reçu par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI et AI) le 4 décembre 2020, l'assurée a formulé une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente).

Elle se trouvait en état d'incapacité de travail total depuis le 12 juillet 2006. Elle avait subi une opération à cœur ouvert en raison d'un problème à la valve mitrale.

Elle était titulaire d'un diplôme de laborantine obtenu en 1985 à Pristina. Dans la rubrique pour les « personnes exerçant une activité lucrative ou accessoire », elle a indiqué être sans emploi et dans celle sur « activités non lucratives », elle a inscrit avoir été femme au foyer depuis le 22 juin 1999.

c. Le 11 décembre 2020, le docteur C\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne, a indiqué suivre l'assurée à son cabinet depuis le 3 août 2006.

Le status détaillé indiquait : status après réparation et annuloplastie de la valve mitrale pour une régurgitation mitrale sévère avec mise en place d'un anneau de Carpentier Physio 34 le 12 juillet 2006, dilatation modérée de l'oreillette gauche ; fonction systolique ventriculaire gauche normale ; régurgitation tricuspидienne modérée ; dilatation discrète de l'oreillette droite ; status après ablation incomplète d'un flutter atypique en 2009, cardioversion électrique d'une fibrillation auriculaire en 2006 ; mise en place d'un *pacemaker* pour dysfonction chronotrope et difficultés à contrôler la réponse ventriculaire gauche du flutter atypique, fibrillation auriculaire, ablation du nœud atrio-ventriculaire le 8 septembre 2010 ; changement du boîtier du *pacemaker* le 15 août 2019.

Elle avait fait face à l'évolution compliquée d'un flutter atypique récidivant ainsi que de la fibrillation concomitante avec l'échec de l'ablation par radiofréquence et du traitement pharmacologique ayant nécessité l'ablation du nœud atrio-ventriculaire et l'implantation d'un *pacemaker*. La situation clinique était désormais stable avec persistance d'une dyspnée à l'effort et des palpitations.

Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient une dyspnée à l'effort, la dépendance d'un *pacemaker* après ablation du nœud atrio-ventriculaire, la dilatation modérée de l'oreillette gauche et régurgitation tricuspидienne persistante ainsi que l'anticoagulation à vie. Les limitations fonctionnelles correspondaient à la difficulté à effectuer des efforts soutenus et porter des poids lourds, la restriction d'élévation du bras gauche en raison de la présence du boîtier du *pacemaker* ainsi que le fait d'éviter de rester longtemps à proximité de sources électromagnétiques. La patiente était indépendante dans son activité quotidienne,

hormis les activités ménagères de type aspiration, repassage. Elle bénéficiait d'une aide ménagère à domicile. La patiente était incapable de travailler totalement dans son activité habituelle et pourrait travailler à 50% à raison de 4h/jour dans une activité adaptée.

**d.** Le 21 décembre 2020, le docteur D\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a adressé un rapport à l'OAI. L'assurée souffrait de dyspnée d'effort et de rachialgies chroniques. Toute activité physique générait des plaintes de dyspnée et rachialgies.

Était annexé un rapport de radiographies de la colonne lombo-sacrée du 26 juin 2020 diagnostiquant une discrète scoliose dorso-lombaire en S et une discrète discopathie L4-L5 visible sous forme d'un pincement modéré de l'espace intersomatique.

**e.** Selon une note téléphonique du 1<sup>er</sup> février 2021, l'assurée avait expliqué à l'OAI que son dernier employeur était la E\_\_\_\_\_ entre 2007 et 2008, où elle avait travaillé comme agente de rayon à raison de 2h tous les matins, soit environ 25%. Ses problèmes de santé avaient commencé à cette période et depuis, elle n'avait plus jamais eu d'emploi. Sans atteinte à la santé, elle aurait clairement souhaité avoir un travail à 100% pour raison économique et pour se sentir utile et ne pas s'ennuyer.

**f.** Le 9 février 2021, l'assurée a transmis son *curriculum vitae* (ci-après : CV) à l'OAI. Elle avait obtenu au Kosovo en 1986 deux diplômes, soit un diplôme en laborantine biochimie et médecine et un diplôme de couturière. Elle avait travaillé au Kosovo entre 1994 et 1996 comme laborantine à l'Hôpital de F\_\_\_\_\_, puis en Suisse comme remplisseuse à la E\_\_\_\_\_ de 2007 à 2009.

**g.** Dans un rapport du 2 septembre 2021, la docteure G\_\_\_\_\_, médecin du service médical régional de l'AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR), a conclu à l'existence d'atteintes à la santé incapacitantes, soit une dyspnée d'effort, une fatigabilité, un status post-réparation et annuloplastie de la valve mitrale pour une régurgitation mitrale sévère avec mise en place d'un anneau de Carpentier Physio n° 34 le 12 juillet 2006, la mise en place d'un *pacemaker* pour une dysfonction chronotrope et difficultés à contrôler la réponse ventriculaire G du flutter atypique, la fibrillation auriculaire, l'ablation du nœud atrio-ventriculaire le 8 septembre 2010, le changement du boîtier du *pacemaker* le 15 août 2019 et des dorsalgies sur trouble dégénératif. Elle était en incapacité de travail totale dès 2006, puis avait recouvré une capacité de travail de 50% dès décembre 2020. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : dyspnée d'effort et par conséquent difficultés à effectuer des efforts soutenus et à porter des poids lourds (à savoir, la fonction du ventricule G était préservée) ; restriction d'élévation du bras gauche en raison de la présence du boîtier du *pacemaker* ; éviter de rester longtemps à proximité de sources électromagnétiques ; pas de position debout prolongée ; pas de position en porte-à-faux.

**h.** Le 20 novembre 2021, l'assurée a répondu au questionnaire sur le statut. Avant 2006, elle avait travaillé comme laborantine au Kosovo, à 100%. À Genève, elle avait travaillé pour E\_\_\_\_\_ de 2007 à 2009 à 20%. En bonne santé, elle exercerait à 100% comme vendeuse dans un magasin. Elle n'avait pas entrepris de démarches dans ce sens.

**i.** Par courrier reçu par l'OAI le 23 décembre 2021, l'assurée a répondu à une demande d'information de l'OAI du 7 décembre 2021. Sa période sans activité lucrative depuis son arrivée en Suisse (de 1999 à 2007) était due au fait qu'elle n'avait pas réussi à trouver un emploi dans le même domaine, du fait de la barrière de la langue. De plus, son diplôme de laborantine n'étant pas reconnu en Suisse, il aurait fallu qu'elle fasse une année de validation des acquis. C'était pour ces raisons qu'elle n'avait pas entrepris d'autres recherches d'emploi.

Elle a versé à la procédure une attestation de l'Hôpital général de F\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2021 indiquant qu'elle était employée de l'Hôpital régional de F\_\_\_\_\_ dans le cadre d'un remplacement à temps fixe dans le travail et les tâches de technicienne de laboratoire du 17 octobre 1995 au 29 juin 1996.

**j.** Dans une note du 25 janvier 2022 relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, l'OAI a retenu qu'un statut d'actif ne pouvait pas être retenu, l'assurée n'ayant pas démontré une réelle volonté d'exercer une activité lucrative à plein temps avant son atteinte à la santé. Un statut mixte, 50% active, 50% ménagère, était dès lors retenu.

**k.** Le 25 janvier 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande.

**B. a.** Le 7 février 2022, l'assurée s'est opposée au projet de décision et a demandé à l'OAI de réévaluer sa situation en tenant compte de la réalité de sa situation et de son quotidien.

Son état de santé ne s'était pas amélioré depuis 2007. L'ampleur de ses problèmes l'obligeait à aller très souvent chez le médecin et il était très compliqué de trouver un travail en étant constamment absente pour raisons médicales. Ce n'était pas parce qu'elle n'avait pas envie de travailler, mais parce qu'elle ne pouvait pas. Ses problèmes de cœur avaient un grand impact dans son quotidien et cela la rendait très triste. Elle n'avait plus le courage de sortir de chez elle, par crainte de tomber, perdre connaissance ou se faire mal. Elle s'isolait depuis des années, ce qui avait un impact sur son moral.

Durant la procédure d'opposition, les pièces médicales suivantes ont notamment été versées au dossier :

- dans un rapport du 16 juin 2021 concernant le PET/CT du corps entier au F-FDG et le CT cervico-thoraco-abdominal avec injection de produit de contraste du 16 juin 2021, il était indiqué qu'un nodule indéterminé postérieur du lobe supérieur droit pouvait constituer un possible ganglion

intra-pulmonaire, un suivi par CT scan thoracique étant recommandé dans les trois à six mois. Un contrôle gynécologique était recommandé en lien avec une activité métabolique discrète et diffuse intra-utérine, *a priori* l'endomètre ;

- dans un rapport du 19 octobre 2021 concernant le CT thorax basse dose effectué le jour précédent dans le cadre du suivi d'un nodule pulmonaire de découverte fortuite lors d'un CT dorsal, il était conclu à l'absence d'évolutivité du nodule pulmonaire et des aires ganglionnaires médiastinales, un contrôle à six ou douze mois étant préconisé ;
- selon un rapport du 21 février 2022, l'assurée avait passé le jour même une échographie abdominale complète en raison d'épigastralgies irradiant au dos avec nausées persistantes ; la docteure H\_\_\_\_\_, radiologue, concluait à une stéatose hépatique homogène.

**b.** Dans un courrier non signé reçu par l'OAI le 7 mars 2022, l'assurée a indiqué qu'en arrivant en Suisse, elle souhaitait avoir une bonne santé, s'intégrer, créer une famille et travailler. Tout ne s'était pas passé comme elle l'imaginait. Elle avait appris un peu la langue, puis avait voulu fonder une famille, mais n'avait pas réussi à avoir d'enfant malgré quatre fécondations *in vitro* (ci-après : FIV). Elle était ensuite tombée très malade.

**c.** Le 16 mars 2022, la Dre G\_\_\_\_\_ a rendu un avis médical pour le SMR. Les nouvelles pièces médicales n'étaient pas susceptibles de modifier les conclusions du SMR du 2 septembre 2021, la capacité de travail dans une activité adaptée étant toujours estimée à 50%. Il était cependant souhaitable de demander à l'assurée si elle avait bénéficié d'examens auprès d'un gastroentérologue et d'un gynécologue et, le cas échéant, d'interroger ces spécialistes.

**d.** Le 8 juin 2022, la docteure I\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de gynécologie et obstétrique des Hôpitaux universitaires de Genève, a indiqué que, sur le plan gynécologique, les investigations relatives à la découverte fortuite d'activité métabolique intra-utérine asymptomatique étaient en cours, mais qu'il n'y avait pas de répercussion sur la capacité de travail.

**e.** Par décision du 15 août 2022, l'OAI a refusé d'accorder des prestations à l'assurée.

Son statut était celui d'une personne se consacrant à 50% à son activité professionnelle et à 50% à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Une incapacité de travail de 50% (*recte* : 100%) dans son activité habituelle était reconnue dès 2006. La capacité de travail était de 50% dès décembre 2020. À l'échéance du délai d'attente, dès 2007, l'incapacité de travail était entière dans la sphère professionnelle, ce qui donnait droit à une demi-rente. Sa demande de prestations ayant été déposée le 4 décembre 2020, la rente ne pouvait être versée qu'à compter du mois de juin 2021, date à laquelle une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée était exigible. Son revenu sans invalidité s'élevait à CHF 27'861.- et celui avec invalidité à CHF 25'075.-, la

---

perte de gain s'élevant à CHF 2'786.-, soit 10%. Il était renoncé à une enquête ménagère, qui n'apporterait pas de modification significative du degré d'invalidité. Son taux d'invalidité était de 5%, taux inférieur au taux de 40% ouvrant le droit à la rente. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées dans sa situation.

- C.**
- a.** Par une nouvelle décision du 25 octobre 2022, rendue après que l'assurée eut formé un recours contre la décision du 15 août 2022 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, l'OAI a annulé cette dernière décision et a prononcé le renvoi de la cause pour reprise de l'instruction et nouvelle décision.
  - b.** Par arrêt du 28 octobre 2022 (ATAS/945/2022), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a pris acte de la décision du 25 octobre 2022 et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
  - c.** Le 8 décembre 2022, à la suite d'une demande d'informations de l'OAI du 2 décembre 2022, l'office cantonal de l'emploi a indiqué qu'il n'y avait plus aucune donnée visible sur son système informatique concernant le délai-cadre des quatre dernières années, que le taux d'activité recherché était de 100% et qu'il n'y avait pas de documents en sa possession concernant les activités professionnelles et les renseignements médicaux.
  - d.** Le 22 mai 2023, le service des évaluations AI de l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage, qui a fait l'objet d'un rapport du lendemain.

Dans la rubrique « Déclarations de l'assuré(e)/nouveaux éléments », il était indiqué que l'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique depuis janvier 2023 par le docteur J\_\_\_\_\_, médecin psychiatre, une fois par mois et d'un suivi psychologique une fois par semaine.

L'époux de l'assurée, auparavant ouvrier en bâtiment à 100%, était retraité. Il souffrait de diabète de type II non insulino requérant et d'une hypertension traités, ce qui n'avait aucune influence sur la sphère ménagère. Il n'existait pas de facteurs susceptibles de réduire l'exigibilité.

L'assurée avait confirmé qu'elle aurait travaillé à 100% en bonne santé. En 1999, lors de son arrivée en Suisse, elle souhaitait fonder une famille et apprendre en parallèle le français, pour pouvoir trouver un travail par la suite. Toutefois, le couple n'avait pas réussi à avoir des enfants. Totalement investie dans ce projet de fonder une famille, elle n'avait pas fait de démarches pour trouver un emploi. Entre 1999 et 2006, le couple avait fait quatre FIV. Après son intervention en juillet 2006, les époux avaient tenté une dernière FIV, sans succès. Ne pouvant avoir d'enfant, elle avait souhaité, en 2007, reprendre une activité professionnelle. Elle avait trouvé son emploi à E\_\_\_\_\_, mais avait ensuite dû l'abandonner en raison de son état de santé. En bonne santé, elle aurait travaillé à 100% comme vendeuse depuis 2007, moment d'abandon de l'idée d'avoir un enfant, ce qui lui aurait permis de contribuer aux besoins financiers du ménage. En dehors de son emploi comme remplisseuse à E\_\_\_\_\_, elle disait n'avoir effectué aucune recherche d'emploi.

Elle avait un empêchement, sans aide exigible de la famille, de 18% pour l'alimentation, 40% pour l'entretien du logement, de 45% pour les achats et courses diverses ainsi que les tâches administratives et de 65% pour la lessive et l'entretien des vêtements. Après déduction de l'aide exigible des membres de la famille et des personnes vivant en ménage commun, l'empêchement était nul.

**e.** Dans un rapport de mandat de réadaptation du 16 juin 2023, l'OAI a conclu à un degré d'invalidité de 100%. La capacité de travail résiduelle n'était plus exploitable sur le marché primaire de l'emploi eu égard au principe de la proportionnalité. Les limitations fonctionnelles n'étaient pas compatibles avec un emploi sur le marché primaire du travail, l'existence d'une activité à 50% avec réduction aux expositions électromagnétiques et ne nécessitant pas le bras gauche étant douteuse. Il s'agissait de trouver un employeur disposé à former et intégrer une collaboratrice éloignée du marché du travail depuis plus de quinze ans ayant des difficultés à s'exprimer en français et à apprendre un nouveau métier et les us et coutumes de l'entreprise. Des postes simples et répétitifs ne nécessitant aucune formation particulière semblaient peu réalisables sur le marché primaire et équilibré de l'emploi. Envisager une activité adaptée dans cette situation semblait irréaliste.

**f.** Dans une note complémentaire sur le statut du 23 juin 2023, l'OAI a retenu qu'un statut d'active ne pouvait être retenu, l'assurée n'ayant pas démontré dans les faits une réelle volonté d'exercer une activité lucrative à plein temps avant son atteinte à la santé, de sorte qu'un statut mixte de 50% active, 50% ménagère était retenu.

**g.** Le 27 juin 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui accorder une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2021.

**h.** Le 10 juillet 2023, l'assurée s'est opposée au projet de décision, demandant l'octroi d'une rente entière d'invalidité, car elle souffrait également d'une dépression depuis octobre 2022.

Dans le courrier annexé, le docteur K\_\_\_\_\_, médecin interne généraliste, a indiqué que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif chronique depuis quelques années, pour lequel elle était suivie depuis octobre 2022 au cabinet L\_\_\_\_\_, par le Dr J\_\_\_\_\_ puis par la docteure M\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

**i.** Le 25 août 2023, la Dre M\_\_\_\_\_ a adressé un rapport médical à l'OAI.

L'assurée présentait des symptômes dépressifs moyens à sévères avec une tristesse permanente, des pleurs, une fatigue handicapante, des troubles de la concentration, attention et mémoire. Elle souffrait également d'une aboulie, une apathie, une grande dévalorisation personnelle, une culpabilité et des idées suicidaires fluctuantes, une irritabilité et des troubles du sommeil. Elle souffrait de douleurs chroniques pour lesquelles elle était suivie à la consultation de la douleur.

Le diagnostic était un épisode dépressif sévère (F32.2) et après l'échec de deux autres traitements, un traitement de 37.5 mg puis 75 mg de Venlafaxine venait d'être instauré.

S'agissant des limitations fonctionnelles, la capacité d'adaptation aux règles/routine était altérée. Les symptômes de la patiente empêchaient ou compliquaient l'exécution des tâches ménagères ; son mari et sa sœur passaient l'aspirateur, nettoyaient la poussière, préparaient les repas, faisaient la lessive, etc., de sorte qu'elle devenait très dépendante de son entourage. Sa capacité à appliquer des compétences professionnelles, sa capacité de décision et de jugement, sa capacité d'affirmation de soi, sa capacité à réaliser des activités spontanées, son adaptabilité, sa mémoire et sa concentration et sa résistance physique étaient altérées. Sa capacité à entretenir des contacts avec des tiers, sa capacité de relations familiales/intimes et sa capacité à prendre soin de soi étaient diminuées. En raison de ces limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était nulle depuis octobre 2022.

**j.** Le 15 septembre 2023, la Dre G\_\_\_\_\_ a rendu un nouvel avis médical pour le SMR.

La capacité de travail était nulle pour toute activité, ce qui était connu et se poursuivait. En ce qui concernait les limitations fonctionnelles, la psychiatre traitante mentionnait un manque de flexibilité, une estime de soi et une difficulté de décider, ainsi que des troubles de l'attention. L'assurée restait toutefois capable de faire appel à l'aide, de se balader et écouter de la musique. Entre les mois de mai, moment de réalisation de l'enquête ménagère, et août 2022, moment de la rédaction du rapport médical psychiatrique, il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé de l'assurée, ni sur le plan somatique, ni sur le plan psychiatrique. Au contraire, le traitement psychiatrique était arrêté en raison des effets secondaires, était optimisé et venait d'être réinitialisé, ce qui pouvait laisser, théoriquement, la place à une amélioration.

**k.** Le 6 octobre 2023, la caisse de compensation de la SSE a transmis à l'OAI l'extrait de compte individuel de l'assurée, à teneur duquel elle avait travaillé pour E\_\_\_\_\_ d'avril 2007 à décembre 2008, puis avait cotisé comme personne sans activité lucrative de 2019 à 2022.

**l.** Le 8 novembre 2023, l'OAI a annulé et remplacé la note sur le statut du 23 juin 2023, concluant à un statut ménager à 100%.

L'assurée n'avait jamais exercé à 100% depuis son arrivée en Suisse et avant son atteinte à la santé.

**m.** Le 13 novembre 2023, l'OAI a annulé et remplacé son projet de décision du 27 juin 2023, informant l'assurée de son intention de rejeter sa demande.

**n.** Le 18 décembre 2023, l'assurée a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

La conclusion selon laquelle elle n'aurait jamais voulu travailler du tout entrain en contradiction tant avec les éléments du dossier qu'avec les éléments retenus jusqu'alors par l'OAI, ceci d'autant plus qu'un élément supplémentaire était venu s'ajouter aux précédents, soit l'inscription à l'office régional de placement (ci-après : ORP) de mars 2006 à octobre 2007 pour bénéficier d'un soutien dans ses recherches d'emploi à 100%. Subsidiairement, les conclusions de l'enquête ménagère étaient contestées, notamment car elle ne tenait pas compte de toutes les limitations fonctionnelles de l'assurée dans la tenue de son ménage ni de l'état de santé de son époux.

**o.** Par décision du 23 janvier 2024, notifiée le 30 janvier 2024, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée.

Le statut de l'assurée était celui d'une personne non active consacrant tout son temps aux travaux habituels. Une atteinte à la santé invalidante était reconnue dès le 1<sup>er</sup> juin 2006. Conformément aux constatations de l'enquête ménagère, le degré d'empêchement était nul. Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations de l'AI, sous forme de rente. Les arguments formulés le 18 décembre 2023 ne permettaient pas de modifier son appréciation.

**p.** Le 24 janvier 2024, l'assurée a subsidiairement demandé à ce qu'une nouvelle enquête ménagère soit diligentée.

L'enquête ménagère surévaluait sa capacité à tenir son ménage compte tenu de ses problèmes cardiaques et ne tenait pas compte de l'épisode dépressif sévère qui affectait négativement ladite capacité. Par ailleurs, compte tenu de ses problèmes de santé, son époux n'était aucunement en mesure de palier l'incapacité de son épouse.

Elle a joint à ses observations les pièces suivantes :

- un courrier du Dr K\_\_\_\_\_ du 9 janvier 2024 à teneur duquel elle se trouvait en état d'incapacité de travail à 100% dans tous les domaines professionnels, et également concernant les actes et tâches de la vie quotidienne, sans signes d'une réelle évolution favorable future à prévoir au vu de la chronicisation des divers symptômes, signes fonctionnels invalidants et l'échec des nombreuses mesures thérapeutiques effectuées. Elle souffrait d'un syndrome dépressif sévère chronique depuis de nombreuses années, à l'origine d'un épuisement physique et moral, une humeur triste, un isolement social, une démotivation, des troubles du sommeil avec fatigue diurne ; d'une fatigabilité à l'effort, avec dyspnée d'effort s'aggravant au bout de 20 minutes environ, secondaire à une cardiopathie valvulaire (remplacement valvulaire par thoracotomie en 2006) ; de douleurs polyarticulaires et polymusculaires diffuses évoluant par crises, devenant ainsi hyperalgiques et invalidantes dans les actes de la vie quotidienne ;
- un certificat médical du Dr D\_\_\_\_\_, certifiant que l'époux de l'assurée était suivi pour une fibrillation auriculaire chronique par son cardiologue, le

Dr C\_\_\_\_\_, et placé sous traitement médicamenteux et qu'en raison de ses problèmes de santé, il n'était pas en mesure de participer aux tâches ménagères à domicile et d'assister son épouse ;

- un certificat médical du 21 décembre 2023 dans lequel le Dr C\_\_\_\_\_ indiquait suivre l'époux de l'assurée à sa consultation de cardiologie depuis le 8 mars 2019, que ce dernier était traité pour une fibrillation auriculaire permanente dans le contexte d'une régurgitation mitrale modérée avec une dilatation modérée à sévère de l'oreillette gauche et une fraction d'éjection ventriculaire gauche conservée. La maladie se manifestait par des palpitations, dyspnée à l'effort rendant difficiles certaines activités physiques.

**q.** Le 30 janvier 2024, l'OAI a invité l'assurée à faire valoir ses objections auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, vu la décision rendue le 23 janvier 2024.

- D.** **a.** Par acte du 29 février 2024, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision du 23 janvier 2024, concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2021 et à la condamnation de l'OAI à lui verser une indemnité de dépens. Subsidiairement, si la chambre de céans devait retenir qu'en bonne santé, elle aurait consacré tout ou partie de son temps à ses travaux habituels, elle a conclu à la conduite d'une enquête ménagère et cela fait, à la détermination du degré d'invalidité et à l'octroi de la rente d'invalidité correspondante. Elle a sollicité son audition.

Elle avait eu d'autres occupations professionnelles lorsqu'elle vivait encore au Kosovo, qu'elle n'était plus en mesure d'attester par pièces. À l'époque où elle vivait au Kosovo, les tensions et discriminations qui avaient conduit à la guerre au début de l'année 1998 impliquaient que les personnes d'origine albanaise étaient largement défavorisées dans leurs recherches d'emploi. Les éléments du dossier démontraient sa volonté de travailler à 100%, cela malgré les difficultés rencontrées au Kosovo avant la guerre et les obstacles de langue et de reconnaissance des diplômes auxquels elle avait dû faire face une fois arrivée en Suisse. Dès 2006, c'étaient ses problèmes de santé qui l'avaient empêchée de travailler jusqu'au dépôt de sa demande quatorze ans plus tard. Son inscription à l'ORP pour la soutenir dans ses recherches dès 2006, pour un taux d'activité de 100%, confirmait sa volonté de travailler à 100%. Son statut était celui d'une personne active à 100%.

L'OAI ne pouvait revenir sur sa précédente appréciation d'un statut mixte de 50% active et 50% travaux habituels dans le ménage. Ce revirement relevait de la *reformatio in pejus* par principe interdite. Si elle n'avait pas réagi au projet de décision du 27 juin 2023, l'OAI aurait maintenu cette appréciation par décision et en cas de recours, une *reformatio in pejus* n'aurait été possible qu'après que l'assurée eut pu se prononcer à ce sujet et retirer son recours. Le procédé allait à

l'encontre du principe de la bonne foi. Subsidiairement, le statut mixte devait à tout le moins être maintenu.

L'enquête ménagère n'était pas concluante et nécessairement erronée, de sorte qu'une nouvelle enquête ménagère devrait être diligentée.

**b.** Par réponse du 2 avril 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Si l'OAI avait initialement retenu un statut mixte 50/50, une simple lecture du dossier permettait de constater que cette évaluation n'était basée sur aucun élément objectif. Il s'agissait d'une volonté du gestionnaire de « trancher la poire en deux », tout en favorisant la situation de l'assurée. Ce nonobstant, cet élément du dossier avait été contesté et la première décision annulée afin d'instruire plus en détail le dossier. Ce faisant, l'OAI avait constaté que l'assurée n'avait effectué aucune démarche depuis son arrivée en Suisse en 1999 pour trouver une activité lucrative avant de rencontrer des problèmes de santé incapacitants en 2006. Les déclarations produites concernant son engagement temporaire ne permettaient pas non plus de conclure à une activité à plein temps dans son pays d'origine, l'assurée ayant déclaré avoir vécu à l'époque du revenu de son époux. Dans ce contexte, en l'absence d'une modification de circonstances au moment de la décision, aucun élément du dossier ne permettait de retenir un statut de personne active. Le cas d'espèce ne constituait pas une *reformatio in pejus* s'agissant d'un projet de décision dans le cadre duquel l'assurée pouvait se prononcer sur les éléments retenus et faire valoir son droit d'être entendue lors de son audition.

Le SMR s'était prononcé sur l'impact évoqué par les médecins dans les rapports postérieurs à l'enquête sur le quotidien de l'assurée dans l'avis du 15 septembre 2023. Les psychiatres traitants n'avaient pas spécifié les limitations détaillées quant aux tâches ménagères. On ne pouvait pas considérer que les constatations de l'enquête étaient irréalistes sans tomber dans l'arbitraire.

**c.** Par réplique du 6 mai 2024, l'assurée a persisté dans son recours, réitéré sa demande de comparution personnelle et sollicité, dans l'hypothèse où un statut d'active à 100% ne devrait pas être retenu, l'audition de la Dre M\_\_\_\_\_ ainsi que de sa nièce, N\_\_\_\_\_, s'agissant des lacunes de l'enquête ménagère.

Elle n'avait pas fait état des autres occupations professionnelles que celles documentées au dossier, pensant nécessaire d'apporter des pièces. Elle avait travaillé pour une durée de deux ans environ au total pour l'hôpital de F\_\_\_\_\_, y inclus le contrat de durée déterminée documenté, ceci à plein temps. Elle avait travaillé dans le magasin d'un membre de sa famille avant 1995. Ces faits remontaient à plus de trente ans et les recherches de preuves n'avaient rien donné, de sorte que son audition était nécessaire. Sa volonté de travailler à 100% était d'autant plus établie qu'elle avait réussi à obtenir un emploi dans un hôpital public malgré les discriminations envers les personnes d'origine albanaise et qu'elle s'était inscrite à l'ORP et avait trouvé son travail à la E\_\_\_\_\_ alors qu'elle se trouvait déjà en état d'incapacité de travail.

L'OAI avait totalement passé sous silence les problèmes liés à la tenue du ménage soulevés par la Dre M\_\_\_\_\_.

**d.** Par duplique du 17 juillet 2024, l'OAI a maintenu sa position.

L'assurée se prévalait d'une activité exercée presque trente ans auparavant et sans confirmation au dossier et d'une inscription au chômage au moment où elle était déjà atteinte dans sa santé, annulée après. Aucune recherche d'emploi n'avait été effectuée pour la période en Suisse avant l'atteinte à la santé, l'assurée l'expliquant par des problèmes socio-culturels et indiquant qu'elle s'était accommodée du revenu de son époux.

La Dre M\_\_\_\_\_ ne s'était pas prononcée concrètement sur les limitations rencontrées par l'assurée dans la tenue de son ménage. L'enquête réalisée retenait les mêmes éléments que la psychiatre traitante, l'assurée sollicitant l'aide de ses proches pour de nombreuses tâches, ce qui n'impliquait pas une impossibilité totale de sa part de participer aux travaux ménagers plus légers et à son rythme.

**e.** Les 5 août et 4 septembre 2024, l'assurée a persisté dans ses conclusions, indiqué ne pas avoir de pièces médicales supplémentaires à produire et renoncé à l'audition de la Dre M\_\_\_\_\_.

Ses projets familiaux après son arrivée en 1999 n'avaient aucune pertinence, étant donné qu'elle avait toujours prévu de travailler après avoir eu des enfants. L'inscription à l'ORP avait été annulée après qu'elle eut trouvé son travail à la E\_\_\_\_\_, qu'elle avait poursuivi jusqu'en 2009 et non 2008 (10 avril 2007 au 24 février 2009), conformément au certificat de travail annexé.

Elle a également produit un document concernant les données de base de son inscription au chômage. Elle s'était inscrite à l'ORP le 7 mars 2006, pour un retour à la vie professionnelle, à la recherche d'une occupation à plus de 90%, ne voulait pas recevoir d'indemnité de chômage, ni d'aide cantonale aux chômeurs. Elle avait annulé son inscription le 26 octobre 2007.

**f.** Le 10 mars 2025 a eu lieu une audience de comparution personnelle.

L'assurée a expliqué qu'en pleine santé, elle souhaiterait travailler à plein temps dans toute activité professionnelle. Dans son pays, elle avait travaillé en 1991 environ comme vendeuse dans le magasin de son cousin, à 100% pendant environ deux ans, puis à l'hôpital de F\_\_\_\_\_ pendant également environ deux ans, de fin 1995 jusqu'à 1997. Lors de son arrivée en Suisse, en 1999, elle avait eu l'intention d'apprendre le français en travaillant et en regardant la télévision. Pour elle, des cours de français n'étaient pas nécessaires. Elle avait fait beaucoup de recherches d'emploi, comme laborantine, mais aussi comme vendeuse ou nettoyeuse par exemple, sans succès. Elle avait fait des postulations avec le peu de français qu'elle connaissait. Jamais on ne lui avait indiqué ce qu'il fallait faire par rapport à son diplôme. Elle ne s'était pas inscrite à ce moment-là au chômage, car elle pensait rechercher seule un emploi. Sur conseils de connaissances et

d'employeurs ayant refusé sa candidature, elle s'était inscrite au chômage en 2006, pour un plein temps. Elle avait envoyé son dossier de candidature à la E\_\_\_\_\_, mais c'était également le chômage qui l'avait informée de la place vacante. Elle avait déjà ses problèmes de santé, mais cela lui changerait les idées. Il s'agissait d'un poste à 20% mais elle souhaitait toujours travailler à 100%. Elle avait arrêté ce travail en raison de ses problèmes de santé. Elle n'avait pas maintenu son inscription au chômage après avoir trouvé le travail à la E\_\_\_\_\_, pour être disponible pour ce travail et en raison de ses problèmes de santé. Elle n'avait pas parlé avant de ses postulations, notamment à l'évaluatrice, car elle n'avait pas de preuves, de documents. Le fils de sa meilleure amie l'avait aidée à rédiger son CV. Elle demandait à la maison de l'aide à son mari, qui souffrait cependant du cœur, d'hypertension et de diabète et ne pouvait l'aider qu'un petit peu. Avant l'enquête ménagère, sa sœur et la fille de celle-ci étaient venues l'aider à remettre de l'ordre et à nettoyer chez elle.

**g.** Le 8 avril 2025, l'OAI a maintenu ses conclusions.

La position mise en avant lors de l'audience apparaissait paradoxale et contradictoire et était influencée par la procédure en cours et les conséquences juridiques. Il était invraisemblable que l'assurée ait effectivement réalisé de nombreuses recherches d'emploi, sans aucun document corroborant et avec des déclarations préalables claires sur l'absence de telles recherches. Selon la vraisemblance prépondérante, elle n'avait pas effectué de recherches d'emploi après son arrivée en Suisse, étant précisé qu'elle n'avait également pas d'activité avant sa venue en Suisse.

**h.** Les 10 avril et 6 mai 2025, l'assurée a persisté dans sa position et demandé l'audition de O\_\_\_\_\_, fils de sa meilleure amie l'ayant assisté dans ses recherches d'emploi à son arrivée en Suisse, et de son époux.

Au vu des efforts déployés dès son arrivée en Suisse pour trouver du travail à plein temps et du fait qu'elle avait finalement trouvé un emploi malgré son état de santé entre 2007 et 2009, il était évident qu'en bonne santé, elle aurait été, quinze ans plus tard, employée à plein temps. L'OAI avait d'ailleurs lui-même initialement admis de manière constante son statut d'active, l'appréciation d'un statut d'active à 50% étant un minimum ne pouvant être remis en cause.

Elle a produit une attestation du 2 avril 2024 de O\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1988, selon laquelle il l'avait aidée dans la rédaction de nombreux CV et lettres de motivation pour ses recherches d'emploi dans divers secteurs, dont ceux du nettoyage, de la vente et en tant que laborantine, un courrier non daté de sa sœur, à teneur duquel cette dernière et sa fille l'avaient aidée pour un grand ménage en prévision d'une visite importante de l'AI et un certificat médical du Dr C\_\_\_\_\_ du 6 mars 2025 confirmant que l'époux de l'assurée était traité pour une fibrillation auriculaire permanente dans le contexte d'une régurgitation mitrale modérée avec dilatation modérée à sévère de l'oreillette gauche et une fraction d'éjection ventriculaire

gauche conservée, maladie se manifestant par des palpitations, dyspnée à l'effort rendant difficile certaines activités physiques, y compris les tâches quotidiennes.

i. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. **1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

**1.2** Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 61 let. b LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10) et en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la conformité au droit du refus d'octroi des prestations de l'AI à la recourante.
3. **3.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

**3.2** En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations a été déposée en 2020 et le délai d'attente d'une année était déjà arrivé à échéance en 2007, de sorte qu'un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI).

Les dispositions applicables seront par conséquent citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. La recourante conteste le statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels retenu par l'intimé. La recourante affirmant que l'intimé ne pouvait revenir sur le statut mixte initialement arrêté, il convient d'examiner ce grief préalablement.

**4.1** Aux termes de l'art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101), les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.3 et les arrêts cités). De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'État, consacré à l'art. 9 *in fine* Cst. (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 et les arrêts cités).

**4.2** Le recours au tribunal cantonal des assurances selon les art. 56 ss LPGA est un moyen de droit ordinaire ; il a un effet dévolutif. Dès le dépôt du recours, l'administration perd ainsi la maîtrise sur l'objet du litige, qui passe au tribunal (ATF 136 V 2 consid. 2.5 ; 130 V 138 consid. 4.2), ce dont il découle notamment en principe qu'elle n'a plus, dès ce moment, la faculté de procéder à des mesures d'instruction nouvelles ou complémentaires (ATF 127 V 228 consid. 2b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_923/2018 du 6 mai 2019 consid. 3.2), sauf néanmoins des mesures d'instructions simples et ponctuelles (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 3.2 ; Margit MOSER-SZELESS *in* Anne-Sylvie DUPONT/Margit MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 103 *ad* art. 53 ; Jean MÉTRAL *in* Anne-Sylvie DUPONT/Margit MOSER-SZELESS [éd.], *op. cit.*, n. 56 *ad* art. 56).

La portée de l'effet dévolutif est atténuée par l'art. 53 al. 3 LPGA – en vertu duquel, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé – (ATF 136 V 2 consid. 2.5), possibilité dont l'idée à l'origine est la simplification de la procédure (économie de procédure) et qui déroge aux conditions strictes d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb ; Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 103 et 104 *ad* art. 53).

Dans le cadre de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'autorité peut revoir librement sa décision, en faveur du recourant, sans être liée par les conditions restrictives de la reconsidération d'une décision entrée en force (art. 53 al. 2 LPGA). Si la nouvelle décision rendue *pendente lite* fait entièrement droit aux conclusions du recourant, le recours devient sans objet et la cause doit être radiée du rôle, la décision y afférente de l'autorité de recours devant au surplus statuer sur les frais et dépens en tenant compte de l'intervention des deux parties. Dans le cas contraire, la procédure se poursuit à propos de ce qui reste litigieux, sans qu'il soit nécessaire de recourir contre la nouvelle décision (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb ; 113 V 237 ; 107 V 250 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_22/2019 du 7 mai 2019

consid. 3.1, Jean MÉTRAL, *op. cit.*, n. 54 *ad art.* 56 ; Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 106 *ad art.* 53). Par ailleurs, lorsque la décision est reconsidérée au détriment de la personne assurée, elle constitue cependant seulement une simple proposition à l'autorité de recours, proposition qui ne la lie pas. Si le juge a l'intention de suivre la proposition, le recourant doit être averti de la *reformatio in pejus*, afin de pouvoir retirer son recours (Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 107 s. *ad art.* 53).

**4.3** Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (art. 57a al. 1 LAI). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours (art. 57a al. 2 LAI).

Un préavis, au sens de l'art. 57a LAI, ne constitue ni une « promesse » ni des « renseignements erronés », son but étant uniquement de permettre à l'assuré de faire valoir son droit d'être entendu et, notamment, de signaler d'éventuelles erreurs avant qu'une décision formelle ne soit prise, de sorte que le principe de la bonne foi ne s'oppose pas à une modification du projet de décision au détriment de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_92/2011 du 9 novembre 2011 consid. 2.2).

**4.4** En l'espèce, tant dans sa décision initiale du 15 août 2022 que dans son premier préavis faisant suite à l'annulation de cette dernière, l'intimé avait retenu un statut mixte de personne active exerçant une activité professionnelle à 50% et non active se consacrant aux travaux habituels à 50%, alors que, dans la décision attaquée et dans le préavis qui a immédiatement précédé celle-ci, il a retenu un statut de personne non active se consacrant aux travaux habituels à 100%. La recourante se plaint de ce fait d'une *reformatio in pejus* et d'une violation du principe de la bonne foi.

Cependant la décision du 15 août 2022 a été correctement annulée par l'intimé le 25 octobre 2022, ce dont la chambre de céans a pris acte le 28 octobre 2022, de sorte que le statut qui y était arrêté ne lie pas l'intimé et qu'il n'est pas question de *reformatio in pejus*. Au surplus, la décision du 15 août 2022 rejetait la demande de prestations, tout comme la décision objet de la présente procédure, seule la motivation ayant changé, de sorte que la recourante ne se trouve pas dans une situation plus défavorable avec la décision litigieuse que celle dans laquelle elle se trouvait avec la décision du 15 août 2022.

Par ailleurs, le préavis du 27 juin 2023 ne contient aucune promesse ou assurance susceptible de lier l'intimé en vertu du principe de la bonne foi, étant par ailleurs relevé que ce dernier, avant de rendre la décision litigieuse, a annulé ce préavis et prononcé un nouveau préavis contenant sa nouvelle position, ce qui a permis à la recourante d'exercer son droit d'être entendue.

La recourante ne peut par conséquent se plaindre d'une *reformatio in pejus* ni se prévaloir du principe de la bonne foi pour remettre en cause la décision litigieuse. Le grief sera écarté.

**5.** La recourante affirme qu'elle devrait être considérée comme active à 100%.

**5.1** 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).

**5.2** 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).

**5.3** 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 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 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) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

**5.4** 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 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

**5.5** 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**5.6** 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 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit

d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.) étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

**5.7** En l'espèce, l'intimé a retenu un statut de personne non active, considérant que la recourante n'avait jamais exercé à 100% depuis son arrivée en Suisse et avant son atteinte à la santé. La recourante affirme qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à plein temps.

Il ressort effectivement du dossier que durant la procédure, la recourante a déclaré de manière constante qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100%. Elle l'a en effet indiqué une première fois à l'intimé le 1<sup>er</sup> février 2021 lors d'un appel téléphonique puis l'a confirmé dans le questionnaire sur le statut le 20 novembre suivant et lors de l'enquête économique ménagère. Elle l'a par ailleurs encore confirmé pendant l'audience de comparution personnelle devant la chambre de céans.

Il s'agit dès lors d'examiner si des indices extérieurs permettent de déduire, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une volonté hypothétique de la recourante de travailler à 100% si elle se trouvait en bonne santé.

En l'occurrence, s'agissant de son parcours professionnel dans son pays d'origine, la recourante, titulaire de deux diplômes de laborantine et de couturière obtenus en 1985 ou 1986, indique avoir travaillé au Kosovo dans le magasin d'un membre de sa famille avant 1995. Durant l'audience devant la chambre de céans, elle a précisé y avoir travaillé en 1991 environ, durant environ deux ans et à 100%, étant relevé que cette expérience professionnelle n'est pas indiquée dans le CV qu'elle a versé à la procédure devant l'intimé. Elle indique ensuite avoir travaillé, durant deux ans environ, à plein temps à l'hôpital de F\_\_\_\_\_. Seule cette dernière expérience professionnelle est documentée au dossier, pour une durée d'un peu plus de huit mois (du 17 octobre 1995 au 26 juin 1996) et sans indication du taux de travail. La recourante allègue ainsi avoir travaillé, après obtention de ses diplômes en 1986 et avant sa venue en Suisse en 1999, soit durant une période de treize ans, pendant environ quatre ans dans son pays, expliquant, dans ses écritures et devant la chambre de céans, n'avoir pas pu y trouver du travail en dehors de ces deux emplois, en raison des fortes discriminations qui y régnaient.

Concernant son parcours professionnel en Suisse, le dossier démontre que la recourante s'est inscrite auprès de l'assurance-chômage comme chômeuse à temps plein le 7 mars 2006, soit plus de six ans après son arrivée dans ce pays, qu'elle a travaillé comme remplisseuse à E\_\_\_\_\_ du 10 avril 2007, alors qu'elle présentait déjà des problèmes de santé, au 24 février 2009 (décembre 2008 selon l'extrait individuel de compte de la caisse de compensation de la SSE), ceci à raison de 2h/jour, et qu'elle a annulé son inscription au chômage le 26 octobre 2008. Il en découle que la recourante n'a jamais travaillé en Suisse à 100%, qu'elle n'a pas

travaillé depuis son arrivée à Genève en 1999 jusqu'aux débuts de ses problèmes de santé en juillet 2006, soit pendant sept ans, et qu'elle a en définitive uniquement travaillé un peu moins de deux ans à un taux d'environ 25%, ceci alors qu'elle était déjà atteinte dans sa santé.

La recourante affirme toutefois, devant la chambre de céans, avoir toujours eu l'intention de travailler à 100% et avoir recherché du travail depuis son arrivée en Suisse, ayant effectué de nombreuses recherches d'emploi, néanmoins sans succès.

Cependant, dans le questionnaire sur le statut, elle a indiqué ne pas avoir entrepris de démarches pour travailler à 100% comme vendeuse dans un magasin comme elle l'aurait souhaité en bonne santé, puis a expliqué, le 20 décembre 2021, n'avoir pas réussi à trouver un emploi en tant que laborantine de par la barrière de la langue et en l'absence de reconnaissance de son diplôme en Suisse, de sorte qu'elle n'avait pas entrepris d'autres recherches d'emploi. Dans son courrier reçu par l'intimé le 7 mars 2022, elle a indiqué qu'elle souhaitait avoir une bonne santé, s'intégrer, créer une famille et travailler, mais que tout ne s'était pas passé comme prévu : elle avait appris un peu la langue puis voulait créer une famille, mais elle n'avait pas pu tomber enceinte malgré quatre FIV, puis avait eu ses problèmes de santé. L'ensemble de ces éléments rejoint les déclarations consignées dans l'enquête ménagère : en 1999, lors de son arrivée en Suisse, elle souhaitait fonder une famille et apprendre en parallèle le français, pour pouvoir trouver un travail par la suite ; le couple n'avait pas réussi à avoir des enfants ; totalement investie dans ce projet de fonder une famille, elle n'avait pas fait de démarches pour trouver un emploi ; ne pouvant avoir d'enfant, elle avait souhaité en 2007 reprendre une activité professionnelle ; elle avait trouvé son emploi à E\_\_\_\_\_, mais avait ensuite dû l'abandonner en raison de son état de santé ; en dehors de son emploi comme remplisseuse à E\_\_\_\_\_, elle n'avait effectué aucune recherche d'emploi. Ces déclarations lors de l'enquête ménagère, que la recourante remet en cause, concordent non seulement avec les précédents éléments au dossier mais sont également cohérentes avec l'inscription au chômage en 2006 et l'activité exercée à E\_\_\_\_\_ de 2007 à 2009.

Lors de l'audience de comparution personnelle devant la chambre de céans, la recourante a contredit ses précédentes déclarations, affirmant avoir constamment cherché du travail depuis son arrivée en Suisse jusqu'au moment où elle avait eu ses problèmes de santé, soutenant avoir eu l'intention d'apprendre le français en travaillant et en regardant la télévision. Elle a reconnu ne pas avoir fait état de ces postulations durant la procédure et à l'évaluatrice, affirmant qu'elle ne les avait pas mentionnées, car elle n'avait aucun document attestant desdites recherches. Une telle argumentation, soulevée *a posteriori* par la recourante, désormais assistée par un conseil, concernant des déclarations faites alors que celle-ci n'était pas représentée et n'est pas une professionnelle du droit, ne convainc pas et, en l'absence de documents démontrant les recherches d'emploi alléguées, la préférence doit être donnée aux premières déclarations faites par la recourante

exposées ci-dessus. Il sera sur ce point relevé que les indications du fils de la meilleure amie de la recourante attestant de l'aide fournie pour la rédaction de nombreux CV et lettres de motivation ne peuvent suffire à démontrer la volonté de la recourante à travailler à 100% depuis son arrivée en Suisse, eu égard aux éléments qui précèdent et au regard du fait que ce dernier était âgé de tout juste 11 ans à l'arrivée de cette dernière en Suisse.

Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, et notamment du fait que la recourante n'a jamais travaillé à 100% depuis son arrivée en Suisse, le dossier ne permet pas d'étayer par des indices concrets suffisants la volonté hypothétique de l'intéressée de travailler à plein temps en bonne santé, laquelle ne saurait donc être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante.

Il s'ensuit que les demandes d'audition du fils de la meilleure amie de la recourante et de l'époux de la recourante sur la question du statut doivent être rejetées, par appréciation anticipée des preuves.

Néanmoins, au regard du fait que la recourante s'est inscrite au chômage en 2006, puis a travaillé pendant deux ans à 25% à compter de 2007, l'intimé ne pouvait retenir un statut de personne se consacrant entièrement aux travaux habituels et aurait dû arrêter un statut mixte d'une assurée active à 25% et se consacrant au ménage à 75%.

Dans ces circonstances, le grief sera partiellement admis et un statut mixte de 75% non active et 25% active sera retenu.

**6.** La recourante remet en cause les conclusions de l'enquête économique sur le ménage.

**6.1** Selon l'art. 27<sup>bis</sup> RAI en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 jusqu'au 31 décembre 2021, 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 LAI, 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'invalidité 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 (Ralph LEUENBERGER/Gisela MAURO, *Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n. 1/2018 p. 45*).

**6.2** De même que pour les assurés actifs, l'incapacité de travail des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec le degré d'invalidité. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504).

consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

**6.3** 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 129 V 67 consid. 2.3.2 publié *in* VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007).

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).

**6.4** Il existe dans l'assurance-invalidité – ainsi que dans les autres assurances sociales – un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers

contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références).

Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers – par exemple son conjoint [art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210)] ou ses enfants (art. 272 CC) – sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références *in* SVR 2023 IV n. 46 p. 156).

Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

**6.5** En l'espèce, la recourante critique l'enquête ménagère, à laquelle elle reproche de ne pas tenir compte de ses problèmes de santé psychiques la limitant dans la tenue de son ménage et prenant en considération à tort que son mari pouvait l'aider alors que son aide n'était pas exigible en raison des atteintes à sa santé.

**6.5.1** Si le rapport d'enquête économique a été établi par une personne qualifiée au domicile de l'intéressée, il repose uniquement sur les diagnostics et limitations fonctionnelles retenus par le SMR dans ses avis des 2 septembre 2021 et 16 mars 2022, alors que la recourante a déclaré à l'enquêtrice qu'elle bénéficiait d'un suivi psychiatrique depuis janvier 2023, avec un suivi mensuel par un psychiatre et hebdomadaire par un psychologue. La recourante a ce faisant informé l'évaluatrice

de l'existence d'un aspect psychiatrique, jusqu'alors inconnu de l'intimé et non instruit.

Le SMR, qui n'en avait pas connaissance lors de ses précédents avis, ne s'est ainsi non seulement prononcé sur l'aspect psychiatrique qu'après l'enquête ménagère, mais il n'a en outre dans ce cadre pas arrêté clairement le diagnostic retenu, les deux attestations de médecins figurant à la procédure faisant état pour l'une d'un trouble dépressif chronique et pour l'autre d'un état dépressif sévère, et s'est contenté de rapporter certaines limitations fonctionnelles soulignées par la psychiatre, sans arrêter de liste des limitations fonctionnelles à retenir sur le plan psychique. Il a ensuite conclu qu'entre les mois de mai 2022, moment de réalisation de l'enquête ménagère, et août 2022, moment de la rédaction du rapport médical psychiatrique de la Dre M\_\_\_\_\_, il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé de l'assurée, ni sur le plan somatique, ni sur le plan psychiatrique, et qu'au contraire, le traitement psychiatrique était arrêté en raison des effets secondaires, était optimisé et venait d'être réinitialisé, ce qui pouvait laisser, théoriquement, la place à une amélioration.

Or, même en l'absence de péjoration de l'état de santé sur le plan psychique, ledit état devait être établi pour que l'enquêtrice puisse prendre en compte les empêchements résultant des diagnostics retenus, ce qui n'a pas été fait.

L'enquête réalisée ne repose par conséquent pas sur une évaluation médicale complète et une nouvelle enquête économique sur le ménage devra être effectuée une fois les diagnostics et limitations existant sur le plan psychique établis.

**6.5.2** Par ailleurs, en ce qui concerne l'époux de la recourante, l'enquête mentionne uniquement le diabète de type II, n'entraînant aucun facteur susceptible de réduire l'exigibilité de son aide.

Or, la recourante a versé à la procédure des attestations de médecins indiquant qu'il souffre également de fibrillation auriculaire permanente dans le contexte d'une régurgitation mitrale modérée avec une dilatation modérée à sévère de l'oreillette gauche et une fraction d'éjection ventriculaire gauche conservée, la maladie se manifestant par des palpitations, dyspnée à l'effort rendant difficiles certaines activités physiques, y compris les tâches quotidiennes.

Ce point, non pris en compte lors de l'enquête ménagère, doit également être instruit pour déterminer si et quelle aide de l'époux de la recourante peut être considérée comme exigible.

**6.5.3** Au vu de ce qui précède, une nouvelle enquête économique sur le ménage devra être réalisée après instruction des atteintes à la santé psychique de la recourante et en réexaminant l'aide exigible du mari de la recourante au regard des atteintes à la santé de ce dernier susmentionnées.

7. Dans ces circonstances, le recours sera partiellement admis, la décision de l'intimé sera annulée et le dossier sera renvoyé à ce dernier, pour instruction des atteintes

psychiatriques de la recourante et nouvelle enquête ménagère prenant celles-ci en compte et incluant une nouvelle instruction de l'aide exigible du mari de la recourante, puis nouvelle décision prenant en compte un statut mixte de 25% professionnellement active et 75% consacrés aux travaux habituels.

- 8. 8.1** La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500 lui est accordée à titre de participation aux dépens, à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).

**8.2** Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 23 janvier 2024.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Alloue à la recourante une indemnité de procédure de CHF 1'500.-, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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