

# FR\_GERICHTE 605 2024 123 vom 25. November 2025

FR Kantonsgericht, 2025-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_123)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 123 du 25 novembre 2025

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 123 del 25 novembre 2025

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13

### E. 2.1

Dans un grief formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir donné suite à sa demande du 4 janvier 2024 tendant à obtenir la transmission du rapport d'expertise bi-disciplinaire et des rapports du Dr E.\_\_\_\_\_.

#### E. 2.1.1

En tant que garantie générale de procédure, le droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 Cst., permet au justiciable de consulter le dossier avant le prononcé d'une décision. En effet, la possibilité de faire valoir ses arguments dans une procédure suppose la connaissance préalable des éléments dont l'autorité dispose. Selon la jurisprudence, la garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 126 I 7 consid. 2b; arrêt TF 1C\_178/2023 du 5 février 2024 consid. 3.1). Une violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 146 III 97 consid. 3.5.2; arrêt TF 2C\_183/2024 du 14 novembre 2024 consid. 4.1).

#### E. 2.1.2

En l'espèce, il ressort du dossier que le courrier du 4 janvier 2024, tendant à obtenir la transmission de pièces, produit par la recourante ne figure pas parmi les pièces de l'autorité intimée. Il ne peut dès lors être établi que cette demande ait effectivement été adressée, ou à tout le moins valablement transmise, à celle-ci. À supposer même qu'une telle requête eût

été déposée mais n'ait pas été prise en considération par l'autorité précédente, une éventuelle violation du droit d'être entendu aurait de toute manière été réparée dans la présente procédure, la recourante ayant eu la possibilité de s'exprimer sur l'ensemble des pièces devant une instance de recours dotée d'un plein pouvoir d'examen. Faute d'éléments probants, aucune violation du droit d'être entendu ne saurait être retenue sur ce point.

## **E. 2.2**

La recourante demande en outre que l'ensemble des correspondances soient rédigées rétroactivement en langue française, reprochant ainsi à l'autorité intimée d'avoir rendu la décision litigieuse partiellement en allemand.

### **E. 2.2.1**

Aux termes de l'art. 36 al. 3 du Code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA; RS 150.1), dans les relations avec leurs usagers, les établissements cantonaux procèdent en français ou en allemand suivant la langue de la partie. L'art. 37 al. 1 CPJA prévoit qu'en cas de recours, la procédure se déroule dans la langue de la décision contestée. Il en va de même en cas de réclamation, de reconsidération, de révision, d'interprétation et de rectification. Des dérogations sont possibles selon l'art. 38 al. 1 CPJA. En l'absence de dérogation au sens de l'art. 38 CPJA, l'autorité retourne en principe les écrits d'une partie qui ne sont pas rédigés dans la langue de la procédure, en invitant leur auteur à procéder dans cette langue et en l'avertissant que, s'il ne le fait pas dans le délai fixé, elle n'entrera pas en matière (art. 39 al. 1 CPJA). L'autorité peut

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 aussi exiger de la partie qu'elle fournisse une traduction des pièces qui servent de moyens de preuve et qui ne sont pas rédigées dans la langue de la procédure (art. 39 al. 2 CPJA). Par ailleurs, la jurisprudence du Tribunal fédéral précise que ni l'art. 6 CEDH ni la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu ne confèrent au justiciable un droit à la traduction, dans sa propre langue, des pièces du dossier rédigées dans une langue qu'il ne maîtrise pas ou seulement de manière imparfaite. Il appartient en principe au justiciable de faire traduire les actes officiels du dossier (ATF 131 V 35 consid. 3.3. et les références citées).

### **E. 2.2.2**

Contrairement à ce qu'affirme l'autorité intimée, l'examen du dossier révèle qu'un rapport médical établi par F.\_\_\_\_\_ à G.\_\_\_\_\_ ainsi qu'une partie de la décision attaquée, sont rédigés en langue allemande. Ladite décision comprend deux volets distincts: la fixation du montant de la rente, rédigée en allemand, et la motivation de l'octroi de la rente, en français. Or, conformément à l'art. 36 al. 3 CPJA, la décision aurait dû être rendue intégralement en français, langue de la recourante. Cette irrégularité ne saurait toutefois être assimilée à une violation du droit d'être entendu, dès lors que l'intéressée ne soutient pas quelle serait dans l'incapacité de comprendre la partie rédigée en allemand de la décision attaquée et qu'elle a pu présenter ses arguments en français sans en subir de préjudice. Pour le rapport médical établi par F.\_\_\_\_\_, il lui appartenait, selon la jurisprudence précitée, de prendre les dispositions nécessaires pour en obtenir la traduction, le cas échéant. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'ordonner la traduction des correspondances rédigées, même partiellement, en allemand.

## **E. 3.1**

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. c) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 trouvent application en l'espèce. En effet, la décision litigieuse du 10 juin 2024 fait suite à une demande de prestations déposée le 11 mai 2022. Si l'invalidité est survenue avant le 31 décembre 2021, le droit à la rente, pour sa part, a pris naissance postérieurement, soit en novembre 2022 (art. 29 al. 1 LAI), suite à la demande tardive, de sorte que le nouveau droit est applicable.

### **E. 3.2**

Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

### **E. 3.3**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), et pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'alinéa 4 détermine la quotité de la rente pour un taux d'invalidité entre 40% et 49%.

### **E. 3.4**

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). A cette fin, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1; arrêt TF 9C\_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2). La méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI) s'applique aux assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une. Le degré d'invalidité est évalué, en dérogation à la méthode ordinaire de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Dans ces derniers, on entend notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et

### **E. 3.5**

Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. A cet égard, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. 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 l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13

### **E. 3.6**

Dans les domaines où la règle du degré de la vraisemblance prépondérante est appliquée, comme dans le droit des assurances sociales, le juge 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. 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 citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4. En l'espèce, le litige concerne la détermination du degré d'invalidité donnant droit à une rente AI. La recourante conteste le taux d'invalidité retenu par l'intimée, estimant pouvoir bénéficier d'une rente entière d'invalidité. Elle se prévaut en substance d'un manque de motivation de la décision litigieuse, en soutenant notamment que l'OAI se serait exclusivement fondé sur les conclusions de l'enquête ménagère sans tenir compte de l'expertise bi-disciplinaire et des rapports du Dr E. \_\_\_\_\_ figurant au dossier. 4.1. Il sied tout d'abord de revenir sur le dossier médical. L'autorité intimée a ordonné une expertise bi-disciplinaire en neurologie et neuropsychologie confiée à la Dre H. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie FMH, et à I. \_\_\_\_\_, spécialiste en neuropsychologie FSP. Dans leur rapport du 15 septembre 2023 (dossier AI, p. 181 ss), les experts rappellent d'abord le contexte ayant conduit à la mise en œuvre de l'expertise. Après avoir résumé le dossier médical, constitué notamment de rapports émanant des médecins de F. \_\_\_\_\_, du Dr E. \_\_\_\_\_, médecin chef à J. \_\_\_\_\_ de K. \_\_\_\_\_, ainsi que du médecin traitant, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, les experts retracent l'évolution de la maladie. Ils relèvent que la recourante présentait déjà un éthylisme chronique et une dépendance aux benzodiazépines, avec notion d'hépatopathie et d'atteinte pancréatique. A la suite de l'accident du 16 juin 2020, elle a souffert de graves troubles cognitifs et a été hospitalisée. Depuis son retour à domicile, elle bénéficie d'un encadrement médical intensif et d'un programme de stimulation à domicile, mis en place par l'époux en coordination avec le Dr E. \_\_\_\_\_, qui continue à la suivre régulièrement. Les experts diagnostiquent un "traumatisme crânio-cérébral sévère sur chute le 16.06.2020, avec fracture ouverte non déplacée de la base du crâne, hématome sous-dural aigu avec effet de masse et hémorragie sous-arachnoïdienne droite, traitée par mini-craniotomie pour évacuation le 17.06.2020, avec contusions bifrontales et temporale droite, fronto-operculaire gauche, cérébelleuse gauche, calcarine droite, et hydrocéphalie, épilepsie structurelle traitée,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 séquelles cognitives sévères, syndrome tétra-pyramidal avec hémisyndrome sensitivo-moteur spastique gauche prédominant au membre inférieur et vessie neurogène" et des "troubles neuropsychologiques graves selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, affectant toutes les fonctions cognitives". Ils

retiennent une incapacité totale de travail depuis l'accident du 16 juin 2020, estimant qu'aucune thérapie ne permettrait d'améliorer les troubles constatés. Le 11 janvier 2024 (dossier AI, p. 232), le SMR a confirmé la valeur probante de cette expertise. 4.2. La recourante ayant déménagé dans le canton de M. \_\_\_\_\_, l'autorité intimée a mandaté l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de M. \_\_\_\_\_ afin de réaliser une enquête ménagère. Celle-ci s'est déroulée le 26 février 2024 au domicile de la recourante. Dans son rapport du 27 février suivant (dossier AI, p. 243 ss), après avoir rappelé le contexte médical et social, l'enquêtrice examine la situation somatique de l'intéressée sur la base des déclarations de celle-ci et de son époux. Concernant l'exercice d'une activité lucrative, elle indique que l'assurée n'a plus exercé d'activité depuis juillet 2007, que son mari est à la retraite mais est toujours investi dans la gestion financière de son entreprise à plein temps. Il dispose d'un bureau à domicile mais effectue également des déplacements réguliers, celui-ci étant peu disponible à la maison. Après avoir décrit les conditions de vie du ménage (logement, composition du ménage, répartition des tâches ménagères), l'enquêtrice évalue et pondère les empêchements de la recourante dans les différentes activités domestiques. Elle arrête le degré d'invalidité ménagère à 62.90% jusqu'en décembre 2021 et à 58.20% dès janvier 2022. Dans ses observations, elle relève que les propos de l'intéressée étaient peu contributifs, celle-ci ayant tendance à se présenter comme plus autonome qu'elle ne l'était en réalité. Tant son époux que l'aide-infirmière, présents lors de l'entretien, ont d'ailleurs contredit ses affirmations sur plusieurs points. L'enquêtrice considère que la majeure partie des tâches ménagères lui sont dorénavant difficiles, voire impossibles, en raison de ses limitations fonctionnelles. L'aide de son époux est donc exigible et a été considérée dans la fixation des empêchements. Au vu des limitations fonctionnelles, l'enquêtrice estime que la recourante pouvait participer à certaines tâches ménagères légères, à son rythme, de manière fractionnée sur la semaine. 5. 5.1. Appelée à statuer, la Cour de céans constate d'emblée que l'instruction conduite par l'autorité intimée a été menée conformément aux exigences légales. Les mesures d'instruction ordonnées par l'OAI, consistant notamment en une expertise bi-disciplinaire et une enquête économique sur le ménage, apparaissent pleinement justifiées. La recourante ne les remet d'ailleurs pas en cause; elle conteste en revanche le degré d'invalidité retenu par l'OAI. 5.2. Dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a évalué le taux d'invalidité selon la méthode spécifique, considérant que, sans atteinte à la santé, la recourante n'aurait pas exercé d'activité lucrative et se serait consacrée exclusivement à la tenue de son ménage. Elle a motivé ce choix en relevant que l'intéressée n'avait plus exercé d'activité professionnelle depuis 2007 et qu'elle avait confirmé, lors de l'enquête ménagère réalisée à son domicile, son statut de femme au foyer à plein temps. Cette appréciation, conforme au droit, mérite d'être suivie, d'autant plus que la recourante ne remet pas en cause le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Il est en effet peu probable que la recourante, âgée de 51 ans au moment de la survenance de son invalidité, aurait recommencé à

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 travailler, alors même qu'elle avait cessé toute activité lucrative depuis treize ans et qu'aucun changement n'est intervenu dans sa situation familiale et/ou financière. Il apparaît donc hautement vraisemblable que, même en l'absence d'atteinte à la santé, la recourante n'aurait pas exercé d'activité professionnelle. L'OAI était dès lors fondé à appliquer la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Il en découle que l'autorité intimée pouvait se borner à examiner les limitations rencontrées par la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, sans devoir les apprécier au regard d'une activité lucrative sur le marché du travail. En application de cette méthode,

l'autorité intimée pouvait légitimement faire procéder à une enquête sur les activités ménagères et fixer le degré d'empêchement dans chacune des activités habituelles, conformément à la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) établie par l'OFAS. 5.3. Sur le plan médical, la Cour constate que la recourante a subi, à la suite de sa chute du 16 juin 2020, un traumatisme crânio-cérébral sévère dans un contexte de polytraumatisme, dont les séquelles demeurent lourdes. Elle ne perd pas de vue la gravité des atteintes, lesquelles ont entraîné des répercussions particulièrement importantes tant sur le plan physique que cognitif, limitant considérablement son autonomie au quotidien. Si certains rapports médicaux font état d'une amélioration progressive de l'état de santé de la recourante, notamment sur le plan de la mobilité et de la réinsertion dans certaines activités domestiques, les documents au dossier montrent que des limitations substantielles persistent, qu'elles soient d'ordre moteur, cognitif ou mnésique. La Cour relève par ailleurs que l'instruction médicale n'a pas été facilitée par la collaboration des médecins traitants, dont certains n'ont pas transmis les rapports requis ni fourni de renseignements suffisamment détaillés pour permettre une évaluation complète de la capacité résiduelle de travail. Dans ce contexte, l'autorité intimée a donc eu raison d'ordonner une expertise bi-disciplinaire en neurologie et neuropsychologie afin de déterminer si une activité professionnelle pouvait encore être exigible de la part de la recourante. L'expertise du 15 septembre 2023, confiée à la Dre H. \_\_\_\_\_ et au neuropsychologue I. \_\_\_\_\_, répond aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante: elle a été réalisée par des spécialistes indépendants, sur la base d'un examen complet, d'une anamnèse détaillée et d'une analyse cohérente du dossier médical. Ses conclusions sont claires et solidement motivées. Les experts y diagnostiquent un traumatisme crânien sévère avec séquelles neuropsychologiques et motrices graves et retiennent une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 16 juin 2020, estimant qu'aucune amélioration significative ne pouvait être attendue. Cela étant, le rapport d'expertise ne permet pas de conclure que la recourante serait totalement incapable d'assumer les activités de la vie domestique. Si la recourante ne peut plus exercer d'activité professionnelle sur le marché du travail, elle conserve néanmoins certaines capacités lui permettant d'accomplir, à son rythme et de manière adaptée, certaines tâches ménagères légères (cf. rapport du 3 juin 2021 du Dr E. \_\_\_\_\_; dossier AI, p. 226). C'est dans ce contexte que l'OAI a légitimement ordonné la réalisation d'une enquête économique sur le ménage afin d'évaluer concrètement l'étendue des empêchements dans ce domaine.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 5.4. S'agissant du contenu de ladite enquête, la recourante n'en conteste pas véritablement le bien-fondé, ni les constatations qui y figurent. Elle ne remet pas davantage en cause la répartition des différentes activités, leur pondération, ni les taux d'empêchement retenus. Elle semble critiquer en revanche la réduction du degré d'invalidité résultant de la prise en compte de l'aide apportée par son époux. Dans son rapport, l'enquêtrice constate que l'assurée présente des empêchements importants dans l'ensemble des travaux domestiques, avec un empêchement brut variant de 75% à 100%. Après la prise en compte de l'aide apportée par son époux, ces empêchements s'élèvent à 37.5% pour l'alimentation, 92.5% pour l'entretien de l'appartement ou de la maison, 0% pour les achats et courses divers, 87.5% pour les lessives et l'entretien des vêtements et 75% pour les soins du jardin et de l'extérieur de la maison et des animaux domestiques. Après application des pondérations propres à chaque domaine, elle retient, pour la période dès le 1er janvier 2022, un taux d'invalidité ménagère de 58.20%. Cette réduction résulte principalement des postes "alimentation" et "achats et courses diverses",

pour lesquels l'aide exigible du conjoint a été imputée: l'empêchement brut y passe de 100% à 0% pour le sous-domaine "préparer et cuire les aliments, faire des provisions", de 100% à 0% pour le sous-domaine "achats" et de 75% à 0% pour le sous-domaine "poste, banque, démarches officielles". S'agissant du poste "alimentation", l'enquêtrice relève qu'avant l'atteinte à la santé, l'assurée en assumait l'entier, mais que son conjoint appréciait déjà cuisiner et prépare ponctuellement certains repas. Pour ce qui est des "achats et courses diverses", si les achats étaient auparavant réalisés intégralement par l'assurée, une partie des tâches administratives était déjà prise en charge par son époux. Depuis la survenance de l'atteinte à la santé, ce dernier assume désormais l'ensemble des courses ainsi que l'intégralité des actes administratifs, ce que l'enquêtrice a considéré comme raisonnablement exigible. Cette appréciation peut être pleinement suivie. La réduction opérée par l'enquêtrice reflète en effet la répartition effective des tâches entre les époux, répartition qui existait déjà en partie avant la survenance de l'atteinte à la santé. La prise en compte de l'aide du conjoint est justifiée, même si celui-ci exerce encore une activité indépendante à plein temps et a atteint l'âge de la retraite. Comme il a son bureau à domicile, tout en effectuant des déplacements réguliers, il est en mesure de s'organiser de manière à pouvoir assumer les postes "alimentation" et "achats et courses diverses". L'époux assumait déjà certaines responsabilités avant la maladie et l'augmentation raisonnable de sa participation dans ces postes demeure conforme à ce que l'on peut attendre d'un membre du ménage au regard de la jurisprudence relative à l'obligation de diminuer le dommage. L'enquêtrice a donc intégré de manière appropriée ce soutien dans l'évaluation des empêchements ménagers. Une telle approche tient compte des limitations fonctionnelles de la recourante tout en évitant d'imputer à l'assurance-invalidité des empêchements pouvant être raisonnablement compensés par l'entourage proche. Les conclusions de l'enquête ménagère apparaissent ainsi fondées et conformes aux exigences jurisprudentielles (cf. supra consid. 3.4). Il convient encore de relever que, compte tenu de l'évolution de l'autonomie de la recourante, l'enquêtrice a retenu deux degrés distincts d'empêchement ménager: un taux de 62.90% pour la période allant jusqu'à fin décembre 2021, puis un taux de 58.20% dès janvier 2022. Etant donné que le droit à la rente de la recourante n'a pris naissance qu'au 1er novembre 2022, seul le second taux est déterminant. C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a fixé le taux d'invalidité à 58% sur cette base en appliquant la méthode spécifique.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 5.5. Contrairement à ce que soutient la recourante, le fait que la décision litigieuse ne se réfère qu'indirectement à l'expertise en neurologie et en neuropsychologie ne remet pas en cause le taux d'invalidité retenu par l'autorité intimée. En effet, bien que la décision repose principalement sur le rapport d'enquête ménagère et ne mentionne pas expressément l'expertise, l'appréciation de l'autorité intimée doit être suivie. Comme exposé précédemment, l'expertise avait pour but de déterminer si une capacité de travail subsistait. Les experts ont conclu à une incapacité totale de travail et à l'absence de toute perspective d'amélioration significative. Comme l'empêchement dans une activité lucrative ne correspond pas aux limitations rencontrées dans l'accomplissement des tâches domestiques, il était cohérent que l'OAI ordonne une enquête ménagère afin d'évaluer, conformément à la méthode spécifique, l'étendue des empêchements de la recourante dans la sphère domestique. Ainsi, les conclusions de l'enquêtrice ne contredisent pas celles issues de l'expertise, mais les complètent. Dans cette mesure, la décision attaquée est suffisamment motivée et a permis à la recourante de faire valoir utilement ses griefs sur ce point. 6. Enfin, s'agissant de la requête de la recourante tendant à ce que l'OAI indique les noms des personnes ayant rendu la décision litigieuse, il convient de relever que, même si la

partie relative à la fixation du montant de la rente, demeurée incontestée sur son contenu, ne mentionne pas de nom, la section consacrée à la motivation précise l'identité et la fonction de la collaboratrice ayant rédigé cette dernière. Cela suffit à satisfaire les exigences légales en matière de validité formelle des décisions administratives. En droit des assurances sociales, aucune disposition n'impose à l'OAI d'indiquer nominativement l'ensemble des collaborateurs ayant participé à l'instruction ou à la rédaction de la décision. Il suffit que celle-ci soit signée ou authentifiée par la personne compétente pour statuer, ce qui est le cas en l'espèce. Dans ces conditions, la requête de la recourante n'est pas fondée et doit être écartée. 7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du 10 juin 2024 confirmée. Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe; ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_; ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 25 novembre 2025/tac La Présidente suppléante La Greffière

## **E. 8**

al. 3 LPGa; arrêts TF 9C\_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIRAI, n. 3600 ss dans son état au 1er janvier 2024). Cette enquête 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 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, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1; 130 V 61 consid. 6.1; arrêt TF 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante admis que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il

doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées; arrêt du TF I 761/81 du 15 septembre 1983 consid. 5 in RCC 1984 p. 143). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt TF 9C\_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). 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 (ATF 133 V 504 consid. 4.2; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références citées).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.