

GE_GERICHTE A/946/2017 vom 30. Januar 2018

GE Cour de justice, 2018-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_946_2017

FR: GE_GERICHTE A/946/2017 du 30 janvier 2018

IT: GE_GERICHTE A/946/2017 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1971, domiciliée dans le canton de Genève, a exercé, dès le printemps 1990 (donc dès avant ses 19 ans), différents emplois à plein temps comme aide-hospitalière, respectivement à l'Hôpital de B_____ puis pour « C_____ », et, du 1^{er} mai 1992 au 31 août 1995, aux Institutions universitaires de D_____ (Hôpital E_____). Elle a ensuite entrepris des études de travail social à l'Institut d'études sociales, tout en travaillant dans le domaine des soins durant des soirs de la semaine, des week-ends et les vacances scolaires, afin de pouvoir assumer ses charges financières, notamment au bénéfice de contrats d'engagement pour le personnel auxiliaire des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et sous l'égide du F_____. Elle a aussi effectué des stages, respectivement à Syndicat G_____ à 50 % avec 50 % de cours durant sa première année d'études, aux Établissements publics socio-éducatifs pour personnes handicapées mentales (ci-après : I_____) durant trois mois à 100 % au cours de sa deuxième année d'études et au sein de l'Association H_____ durant six mois à 100 % au cours de sa troisième année d'études. Dès le 1^{er} juillet 1998, l'assurée a été engagée à 75 % aux I_____ (devenus ultérieurement J_____) en qualité de socio-éducatrice, poursuivant ses études par la rédaction de son travail de mémoire, qu'elle a soutenu en janvier 1999, obtenant son diplôme en travail social (option animation socioculturelle) le 22 mars 1999. !endif>!if>

2. Étant alors enceinte, l'assurée a conservé son emploi à 75 %, qu'après la naissance de ses deux enfants – K_____, né le _____ 1999, et L_____, née le _____ 2001 – elle a réduit à 50 %, avec la perspective d'une reprise à 75 % une fois que sa cadette entrerait à l'école en août 2005, étant ajouté que son mari, qu'elle avait épousé en 1999, travaillait alors à plein temps. !endif>!if>

3. Parallèlement, l'assurée a rencontré des problèmes de santé, notamment de type dépressif depuis l'adolescence (cf. rapport de bilan du 3 octobre 2003 du docteur M_____, médecin adjoint agrégé auprès du département de psychiatrie des HUG), mais aussi des crises migraineuses à répétition et des lombalgies basses récidivantes (cf. certificat AI du 27 mars 2007 du docteur N_____, spécialiste FMH en médecine interne). Elle a été diagnostiquée comme souffrant de troubles bipolaires. !endif>!if>

4. Le 6 mars 2007 après de durables périodes d'incapacité de travailler, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). !endif>!if>

5. Par décision du 28 mai 2008 expédiée le 4 juillet 2008 avec le calcul des montants mensuels de sa rente simple (CHF 1'821.-) et des deux rentes complémentaires simples pour enfant (2 x CHF 728.-), reprenant les termes d'un projet de décision du 22 avril 2008, l'office de l'AI du canton de Genève (ci-après : OAI) a reconnu à

l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité dès le 24 octobre 2006 (date de fin du délai de carence), fondée sur un degré d'invalidité de 75 %. !endif]>![if> Ce taux d'invalidité n'a pas été expliqué. D'après une note de travail du 15 avril 2008, l'assurée était active à 75 % comme éducatrice ; le Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) retenait que sa capacité de travail était nulle dans toutes activités ; dans ce contexte et compte tenu du retard du service extérieur de l'OAI, une enquête à domicile n'était pas indiquée, et il convenait, pour clore le cas, d'admettre une invalidité de 100 % dans les travaux habituels ; lors de la prochaine révision, si une amélioration de l'état de santé était constatée, une enquête à domicile serait nécessaire. 6. Dès 2008, le fils de l'assurée a dû être scolarisé dans une école spécialisée en raison de troubles du spectre autistique (ainsi diagnostiqués en janvier 2016), jusqu'en 2011, puis il a pu reprendre avec succès sa scolarité ordinaire, tandis que la fille de l'assurée a eu, aussi dès 2008, une leucémie ayant nécessité un traitement lourd, avec chimiothérapie, également jusqu'en 2011. !endif]>![if> 7. L'assurée et son mari se sont séparés en automne 2010 et ont divorcé deux ans plus tard. Tant par mesures protectrices de l'union conjugale que par jugement de divorce, l'assurée s'est vu attribuer la garde sur les deux enfants du couple, à l'entretien desquels son ex-mari devait participer par le versement, pour chacun d'eux, d'une pension alimentaire mensuelle de CHF 450.- jusqu'à l'âge de 15 ans et de CHF 500.- jusqu'à la majorité voire au-delà mais jusqu'à 25 ans au plus. !endif]>![if> 8. Par communications des 19 mars 2009 et 17 juin 2010, l'OAI a fait savoir à l'assurée, après un réexamen de son degré d'invalidité, que celui-ci n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. !endif]>![if> 9. Après avoir commencé en 2011, une activité bénévole d'animatrice socio-culturelle auprès d'un établissement médico-social, puis avoir été engagée en cette qualité dans le cadre d'un contrat de prestations externes, dès le 1 er mars 2013, à raison de 20 heures par mois, ce dont elle a informé l'OAI, l'assurée a demandé à ce dernier, par courrier du 5 décembre 2013, de procéder à une révision de sa situation (« une baisse de (sa) rente AI »), estimant, en accord avec sa psychiatre traitante, la docteure O _____, pouvoir reprendre une activité au maximum à 50 %, en précisant qu'une reprise à 100 % n'était aucunement envisageable et que le maintien d'une demi-rente restait nécessaire. !endif]>![if> 10. Comme il le lui confirmera par communication du 6 mars 2015, l'OAI a octroyé à l'assurée des mesures de formation dans le cadre de la nouvelle réadaptation de mars à décembre 2014, pour lui permettre, dans le cadre d'une progressive augmentation de son temps de présence (jusqu'à 40 %), d'acquérir des outils nouveaux d'interaction et d'animation avec les personnes âgées. !endif]>![if> 11. Dans un rapport du 17 décembre 2014, la Dresse O _____ a estimé que le taux de 40 % d'activité, que l'assurée était parvenue à atteindre avec régularité, représentait un plafond ; une augmentation de ce taux risquerait de compromettre les progrès acquis. !endif]>![if> 12. L'assurée a été engagée dès janvier 2015 comme animatrice diplômée à un taux de 40 % par l'Association des EMS P _____, pour une durée indéterminée. !endif]>![if> 13. Dans le cadre de la révision du dossier, l'OAI a procédé à la détermination du degré d'invalidité de l'assurée. À cette fin, il a d'abord évalué la perte de gain subie par l'assurée entre son activité antérieure de socio-éducatrice à 50 % aux J _____ et son activité actuelle d'animatrice qualifiée à 40 % aux EMS Q _____ et de la R _____, sur la base d'une comparaison des revenus, pour une part professionnelle de 50 %, lui reconnaissant donc un statut mixte d'active à 50 % et de ménagère à 50 %. Ainsi, à teneur d'un rapport de fin de surveillance enregistré le 15 février 2016, sans atteinte à la santé à 50 % comme socio-éducatrice, l'assurée réaliserait, en 2014, un revenu annuel de CHF 49'729.-, et comme animatrice qualifiée en EMS, avec son atteinte à la santé, elle

réalisait, en 2014, un revenu annuel de CHF 41'333.- ; sa perte de gain était de CHF 8'396.-, représentant le 16.8 % du revenu sans invalidité, et son degré d'invalidité dans la sphère professionnelle était ainsi arrondi de 17 %. L'OAI a en outre donné à son service extérieur un mandat d'enquête ménagère, le 18 février 2016, en faisant mention d'un statut mixte d'active à 75 % et de ménagère à 25 %.

14. Ladite enquête a été effectuée le 18 mai 2016 au domicile de l'assurée, durant une heure et demie, par l'infirmière S_____. L'assurée a déclaré à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 % depuis 2010, soit depuis sa séparation d'avec son mari, sa situation financière s'étant alors péjorée. L'enquêtrice a retenu un taux d'empêchement pondéré sans exigibilité de 38.10 %, une exigibilité des proches de l'assurée de 15.20 %, soit un taux d'empêchement pondéré avec exigibilité de 22.9 %.

15. Le 21 novembre 2016, retenant que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait augmenté son taux d'activité professionnelle à 80 %, l'OAI a recalculé son degré d'invalidité, sur la base, pour 2015, respectivement d'un revenu annuel à 80 % sans atteinte à la santé de CHF 54'280.- ($\text{CHF } 46'492.- \times 80 / 75 = \text{CHF } 49'591.-$ en 2007, actualisé en 2015) et d'un revenu annuel à 40 % avec invalidité de CHF 41'332.85 (avec 13 mois de salaire) ; cela donnait une perte de gain de CHF 12'947.15, représentant le 23.85 % du revenu sans invalidité, donc un degré d'invalidité, arrondi de 24 % dans la sphère professionnelle. Appliqués aux sphères respectivement professionnelle de 80 % et ménagère de 20 %, ces taux d'invalidité respectifs de 24 % et 22.9 % donnaient des degrés d'invalidité de 19.2 % pour la sphère professionnelle et de 4.6 % pour la sphère ménagère, donc un degré total d'invalidité de 23.8 %, arrondi à 24 %.

16. Par un projet de décision du 21 novembre 2016, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui supprimer sa rente d'invalidité dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suivrait la notification de sa décision, son degré d'invalidité désormais de 24 % (selon le calcul précité) n'ouvrant plus droit à une rente d'invalidité. L'assurée disposait de trente jours pour faire part de ses éventuelles objections.

17. Par courrier recommandé du 1^{er} décembre 2016, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Sa rente d'invalidité de l'AI avait toujours été « calculée comme une rente entière, car l'invalidité était entière ». Comme socio-éducatrice, elle n'avait pas été à 75 % mais à 50 %. Dès sa mise à l'invalidité, il était évident qu'elle souhaiterait recommencer à travailler selon ses possibilités ; elle s'était battue pour retrouver un travail, pour qu'on lui fasse confiance et croie à ses possibilités de pouvoir assumer son temps de travail, augmenter ce dernier et même, un jour, assumer un poste à responsabilité. Elle n'était malheureusement pas apte à travailler au-delà de 40 %, de l'avis même de sa psychiatre traitante. Elle ne comprenait pas qu'elle n'aurait plus droit à une rente d'invalidité, avec son incapacité de travailler à un taux supérieur à 40 %.

18. Dans une note de travail du 8 février 2017, admettant que le salaire de CHF 46'492.- était celui de l'emploi de socio-éducatrice de l'assurée à 50 % (et non 75 %), l'OAI a recalculé le degré d'invalidité de cette dernière pour la sphère professionnelle. Avec un revenu annuel à 80 % sans atteinte à la santé de CHF 77'473.- ($\text{CHF } 46'492.- \times 80 / 50 = \text{CHF } 74'387.-$ en 2007, actualisé en 2015), la perte de gain était de CHF 36'140.15 ($\text{CHF } 77'473.- - \text{CHF } 41'332.84$), représentant le 46.6 % du revenu sans invalidité, donc un degré d'invalidité, arrondi de 47 %, à appliquer à une sphère professionnelle de 80 %, donnant ainsi, pour cette part, un degré d'invalidité de 37.6 %, si bien que le degré total d'invalidité était de 42.2 % (37.6 % + 4.6 %), arrondi à 42 %. L'assurée avait droit à un quart de rente.

19. Par courrier du 8 février 2017, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'après admission de ses objections, il s'avérait qu'elle avait droit à un quart de rente. La décision lui serait notifiée par la caisse cantonale genevoise de compensation

(ci-après : CCGC) avec le calcul du montant des rentes. !endif]>[if> 20. Cette dernière lui a adressé le 13 février 2017 une décision comportant celle de l'OAI réduisant sa rente d'invalidité à un quart de rente dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suivrait sa notification, et qui fixait les montants mensuels de sa rente simple (CHF 508.-) et des rentes complémentaires pour ses deux enfants (2 x CHF 203.-) dès le 1^{er} avril 2017.

!endif]>[if> 21. Par courriel du 16 février 2017, l'assurée a fait remarquer à l'OAI que la décision prévue entraînerait une diminution de revenu de plus de CHF 2'000.- par mois par rapport à sa situation de bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité. Elle avait une incapacité de travail supérieure à 50 %. Elle avait indiqué à l'enquêtrice que, sans invalidité, elle travaillerait à 80 % en fonction d'un salaire brut de CHF 6'500.- équivalent à son niveau de formation ; elle n'avait pas compris l'enjeu de cette question, à laquelle elle aurait sinon répondu qu'elle travaillerait à 100 %. Elle souhaitait être entendue, avant de devoir lancer une procédure de recours. !endif]>[if> 22. D'après une note de travail du 17 février 2017, une psychologue conseillère en réadaptation professionnelle de l'OAI lui a répondu que si elle pensait que son statut était celui d'une active à plein temps, il lui fallait écrire au service de gestion de l'OAI, en apportant des éléments susceptibles d'être probants justifiant le statut d'active, ce qui s'avérerait « un peu difficile » a posteriori . Sa rente entière avait été maintenue pendant presque deux ans après l'amélioration de sa capacité de travail, pour des motifs de surcharge administrative, alors qu'elle l'avait informée qu'en raison du revenu qu'elle percevait à 40 % sa rente allait vraisemblablement être diminuée.

!endif]>[if> 23. Le 20 février 2017, l'assurée a répondu à ladite référente auprès de l'OAI qu'il avait toujours été clair pour elle que sa reprise de travail entraînerait une diminution de sa rente d'invalidité, qui, comme cela avait été évoqué, serait réduite à un trois quarts de rente ou une demi-rente. Elle était horrifiée de devoir se plonger dans l'avenir avec un revenu presque inférieur de moitié à celui qu'elle aurait si elle n'était pas malade. Elle souhaiterait tant pouvoir travailler plus et était frustrée de ne pouvoir le faire pour des raisons de santé. !endif]>[if> 24. Par acte du 16 mars 2017, désormais représentée par une avocate, l'assurée a recouru contre la décision précitée de l'OAI auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en concluant préalablement à l'ouverture d'enquêtes (audition des parties et de la Dresse O_____ et du Dr N_____), et principalement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2017. !endif]>[if> Elle a produit une attestation de sa psychiatre, la Dresse O_____ du 7 mars 2017. Ladite psychiatre avait dû dissuader l'assurée, en raison de sa santé fluctuante, d'augmenter son taux de travail ainsi qu'elle en avait exprimé le souhait à plusieurs reprises. La question que l'enquêtrice avait posée à l'assurée de savoir à quel pourcentage elle travaillerait à défaut d'atteinte à la santé était affectée de deux biais majeurs ; il n'était pas possible de demander à une personne déclarée invalide psychique de se projeter dans un avenir de non-invalide pour dire à quel taux d'activité il aimerait travailler, et il était impossible d'interpréter la justesse d'une réponse donnée par une personne souffrant de troubles bipolaires, pouvant se trouver dans différentes phases psychiques entre la dépression et l'hypomanie et pouvant ainsi donner des réponses différentes selon son état psychique. Au vu de la situation de l'assurée dans son ensemble, il était hautement vraisemblable qu'à défaut d'atteinte à sa santé elle aurait exercé une activité à plein temps au jour de la décision attaquée. Elle avait toujours travaillé au maximum de ses possibilités. Elle avait réduit son taux d'activité de 75 % à 50 % après la naissance de son deuxième enfant en précisant qu'elle souhaiterait le réaugmenter à 75 % dès l'entrée dudit enfant à l'école. Sa situation familiale de divorcée avec deux enfants à charge, sous

réserve d'une pension mensuelle de seulement CHF 500.- pour chacun d'eux dès leur 15 ans, l'aurait poussée à prendre une activité professionnelle à plein temps, et l'âge de ses enfants (15 et 17 ans) ainsi que l'amélioration de leur état de santé et leur scolarisation le lui auraient permis. Subsidiairement, l'application de la méthode mixte serait discriminatoire, étant fondée sur son genre et son statut de mère, car il était évident que l'OAI n'aurait pas soutenu le même raisonnement s'il s'était agi d'un homme placé dans la même situation qu'elle. Selon la méthode générale de comparaison des revenus, son revenu annuel sans invalidité serait de CHF 96'841.-, et sa perte de gain de CHF 55'509.-, et donc son degré d'invalidité serait de 57.3 %, lui donnant droit à une demi-rente d'invalidité. 25. Par mémoire du 10 avril 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il ressortait du dossier qu'à la date de la décision attaquée, l'assurée aurait vraisemblablement continué à exercer une activité lucrative à temps partiel si elle avait été en bonne santé ; il était justifié de retenir un statut mixte. L'assurée avait indiqué qu'elle aurait travaillé à 80 %, alors qu'elle n'avait pas encore conscience des conséquences juridiques de cette déclaration, qui devait être tenue pour conforme à la réalité. Elle n'avait aucune explication convaincante permettant de retenir une autre appréciation du cas. Après que la Cour européenne des droits de l'homme eut rendu l'arrêt DI TRIZIO (retenant que l'application de la méthode mixte constituait, dans le cas tranché, une violation du droit au respect de la vie familiale), l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) avait rédigé la lettre circulaire AI n° 355, à teneur de laquelle il fallait, en attendant qu'une réglementation générale et abstraite ne soit adoptée prévoyant un mode de calcul adapté améliorant la situation des personnes travaillant à temps partiel, continuer dans la mesure du possible d'appliquer le droit en vigueur, sauf dans les cas similaires à celui de la cause DI TRIZIO, ce qui n'était pas le cas de l'assurée. 26. Par réplique du 9 mai 2017, l'assurée a persisté dans les termes de son recours. Sur le statut mixte qu'il lui avait reconnu, l'OAI s'arc-boutait sur la déclaration qu'elle avait faite à l'enquêtrice, alors qu'il fallait tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas pour définir quel aurait été son parcours si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, avec l'effet de devoir retenir qu'elle aurait très vraisemblablement exercé une activité lucrative à plein temps. Subsidiairement, conformément à la jurisprudence DI TRIZIO, l'assurée ne devait pas être discriminée par rapport aux hommes du fait qu'elle avait décidé, dans sa condition de mère, de réduire son taux d'activité au moment de la naissance de ses enfants ; la situation discriminatoire pour les femmes devait être corrigée par les tribunaux sans attendre que le Conseil fédéral ne légifère à ce sujet. Réduire la portée de l'arrêt DI TRIZIO aux femmes ayant été mises au bénéfice d'une rente d'invalidité avant de se la voir supprimée au moment de la naissance de leurs enfants revenait à créer une inégalité de traitement injustifiable entre les femmes ayant eu leurs enfants et réduit leur taux d'activité avant l'apparition de la maladie et celles ayant travaillé à plein temps jusqu'à l'apparition de la maladie et étant devenues mères ultérieurement. 27. Le 30 mai 2017, l'OAI a indiqué n'avoir pas de remarques supplémentaires à formuler. Il confirmait ses conclusions en rejet du recours et en maintien de sa décision. 28. Le 4 juillet 2017, l'assurée a indiqué maintenir sa demande de comparution personnelle des parties, souhaitant être entendue sur son évolution professionnelle et familiale avant que la CJCAS ne statue. EN DROIT 1. a. 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, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. **2.** b. La procédure devant la chambre de ceans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Le recours, interjeté le 16 mars 2017 contre la décision litigieuse du 13 février 2017, reçue le 15 février 2017, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touchée par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours est donc recevable. **3.** Il porte sur la détermination de son degré d'invalidité dans le cadre de la révision de la décision du 28 mai 2008 lui ayant reconnu, dès le 24 octobre 2006, le droit à une rente entière d'invalidité, plus précisément, principalement, sur celle de son statut. **3.** a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demi-rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 % à 49 %, de 50 % à 59 %, de 60 % à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). **4.** Quoique comprenant un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI), l'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, éd. par Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD / Romolo MOLO, 2010, n. 156 ss, 160 ss). b. 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 définir en premier lieu la méthode d'évaluation applicable, en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir - comme cela résulte de l'art. 28a LAI - selon qu'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ou, selon les circonstances, ses sous-variantes que sont la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4), la méthode

mixte (art. 28a al. 3 LAI) ou la méthode spécifique (art. 28a LAI ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 2041). c. Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut 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, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2 ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1 ; ATAS/1125/2017 du 11 décembre 2017 consid. 8). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 4. a. L'application de la méthode mixte peut s'avérer discriminatoire dans certaines situations de changement de statut pour des motifs familiaux, ainsi que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) l'a jugé par l'arrêt du 2 février 2016 dans la cause n° 7186/09 DI TRIZIO contre Suisse. Dans cette cause, une assurée qui, sans atteinte à la santé, n'avait travaillé qu'à temps partiel après la naissance de ses enfants, s'était vue de ce fait supprimer sa rente d'invalidité en application des règles sur la révision de la rente ; cela constituait dans ce cas une violation de l'art. 14 CEDH (interdiction de la discrimination) en relation avec l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_473/2016 du 25 janvier 2017 consid. 4). b. Dans une lettre circulaire n°355 datée du 31 octobre 2016, rédigée suite à cet arrêt, l'OFAS a considéré que la méthode mixte ne devait être considérée comme discriminatoire que dans des circonstances similaires à celles du cas DI TRIZIO. Dans de telles situations, le statut reconnu à un assuré devait être préservé et la méthode mixte ne plus être appliquée au nom du respect de la vie familiale. Pour cela, deux conditions cumulatives devaient être réunies : d'une part la révision de la rente ou le premier octroi de rente devait être couplé avec une réduction ou une limitation dans le temps de la rente, et d'autre part la réduction du temps de travail devait être justifiée pour des raisons familiales (obligations de garde d'enfants mineurs). c. Statuant sur requête de révision de son précédent arrêt, ayant donné lieu à la jurisprudence précitée de la CourEDH, le Tribunal fédéral a jugé que la suppression d'une rente d'invalidité dans le cadre d'une révision est contraire à la CEDH lorsque seuls des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle) conduisent à un changement de statut de « personne exerçant une activité lucrative à plein temps » à « personne exerçant une activité lucrative à temps partiel » (en consacrant son temps libre à l'accomplissement de travaux habituels) ; le versement de la

rente en cours à l'assurée doit dans un tel cas être poursuivi (ATF 143 I 50). Le Tribunal fédéral a fait sienne la position précitée de l'OFAS (cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_525/2016 du 15 mars 2017 ; 9F_5/2016 du 23 septembre 2016 ; ATAS/1173/2017 du 20 décembre 2017 consid. 16b ; ATAS/1125/2017 du 11 décembre 2017 consid. 9 ; ATAS/612/2017 du 30 juin 2017). d. Par modification du 1^{er} décembre 2017, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a introduit un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, de façon à renforcer les moyens de concilier vie familiale et vie professionnelle dans le respect des exigences de la CourEDH (cf. art. 27 et 27bis al. 2 à 4 ; RO 2017 7581 s.). Comme le Conseil fédéral l'a expliqué dans son communiqué de presse et son rapport explicatif du 1^{er} décembre 2017 (accessible sur internet à l'adresse <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services/>), le nouveau mode de calcul accorde un poids égal aux conséquences d'une atteinte à la santé sur l'exercice d'une activité lucrative et sur l'accomplissement des travaux habituels ; dans le domaine professionnel, la détermination du taux d'invalidité se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps ; de même, en ce qui concerne les travaux habituels, le calcul est aussi effectué comme si la personne s'y consacrait à plein temps ; les tâches ménagères et familiales sont ainsi mieux prises en compte. Ladite modification comporte une disposition transitoire (RO 2017 7582), à teneur de laquelle les rentes en cours octroyées jusqu'au 31 décembre 2017 en application de la méthode mixte suivie jusqu'alors doivent être soumises à une révision, à initier avant fin 2018. Au cours de ces révisions, les faits déterminants devront être fondamentalement réévalués d'un point de vue médical et économique (ATF 141 V 9) ; ladite modification du RAI entraînant notamment une redéfinition des travaux habituels dans le ménage, une nouvelle enquête sur place sera généralement nécessaire (cf. Lettre circulaire AI n° 372 du 9 janvier 2018). 5. a. En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante avait un statut mixte constitué d'une sphère professionnelle de 80 % et une sphère ménagère de 20 %. Il s'est basé pour ce faire uniquement sur la déclaration que la recourante a faite à l'enquêtrice le 18 mai 2016 lorsque celle-ci, venue à son domicile pour procéder à l'enquête ménagère, lui a demandé quelle activité lucrative elle exercerait à défaut d'atteinte à la santé, à quel taux et pour quel motif. La recourante lui avait alors répondu (même par écrit, sur le formulaire que l'enquêtrice lui avait remis) que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation différent de celui qu'elle avait au moment de l'atteinte à la santé, en précisant à ce propos qu'elle travaillerait dans l'animation en EMS à 80 %, et ce pour des raisons financières depuis sa séparation en 2010. Selon l'intimé, cette déclaration serait opposable à la recourante avec la force probante reconnue aux premières déclarations faites lorsque l'intéressée n'a pas conscience des enjeux de la question posée et de la réponse donnée. b. Notamment dans le domaine de l'assurance-accident, s'agissant en particulier de la preuve de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, la jurisprudence retient que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance, et qu'en présence de déclarations successives contradictoires, il convient en règle générale de donner la préférence aux premières déclarations faites par l'assuré, alors que celui-ci n'était pas conscient des conséquences juridiques qu'elles auraient, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures influencées par de telles conséquences juridiques (ATF 121 V 45 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c ; arrêts du

Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1 ; U 267/01 du 4 juin 2001 consid. 2a ; ATAS/942/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3c ; Anna-Katharina PANTLI / Ueli KIESER / Volker PRIBNOW, Die “Aussage der ersten Stunde“ im Schadenausgleichsrecht – und die Mangelhaftigkeit ihrer Aufzeichnung, in PJA 2000 p. 1195 ss). c. En l’occurrence, il ne s’agit pas de déterminer comment s’est passé un fait passé, dont le déroulement ne peut avoir été influencé par des attentes susceptibles de lui être associées d’un point de vue assurécologique, mais d’établir une intention hypothétique, dont l’un des éléments contribuant de façon significative à la forger est la situation financière de l’intéressé. Il importe donc que l’assuré auquel sont posées les questions précitées en comprenne la portée, non dans le sens qu’il devrait être amené à donner des réponses lui réservant un droit le plus favorable possible à des prestations des assurances sociales, mais de façon à ne pas biaiser les fondements mêmes de ses réponses. Or, en l’espèce, la psychiatre traitante de la recourante a expliqué de façon convaincante, dans son attestation du 7 mars 2017, que cette dernière n’était pas en mesure de se projeter dans une situation de personne non atteinte dans sa santé psychique pour dire à quel taux elle travaillerait si elle était en bonne santé, et qu’en tant que personne souffrant de troubles bipolaires, pouvant se trouver dans différentes phases psychiques entre la dépression et l’hypomanie, elle pouvait avoir donné des réponses ne correspondant pas à la réalité. Il faut donc prendre avec beaucoup de réserve la réponse donnée par la recourante aux questions précitées de l’enquêtrice. Cela s’impose d’autant plus que, comme le laisse apparaître l’échange de courriels qu’elle a eu avec sa référente auprès de l’intimé à réception de la décision attaquée, la recourante paraît avoir avancé ce taux de 80 % en faisant référence à des raisons financières intégrant en réalité, non l’hypothèse qu’elle serait en pleine santé, mais le fait imaginé que, avec un état de santé s’étant amélioré sans pour autant lui permettre d’envisager d’exercer sa nouvelle profession à un taux supérieur à 40 %, elle subirait une diminution de sa rente entière d’invalidité à un trois-quarts de rente ou au pire à une demi-rente, et que, dans ces conditions, elle aurait encore suffisamment de revenus pour assumer ses charges financières. Sa réponse apparaît en outre avoir été donnée par rapport non à l’actualité, mais à l’année 2010, année de sa séparation d’avec son mari, donc en considération d’une part de l’âge des deux enfants dont elle avait la garde (soit à l’époque onze et neuf ans) et d’autre part des perturbations importantes de leur état de santé de 2008 à 2011 (troubles du spectre autistique du fils aîné ayant nécessité sa scolarisation dans une école spécialisée, et leucémie de la fille cadette ayant nécessité un traitement lourd). Or, en 2016, au moment de l’enquête économique sur le ménage, les enfants de la recourante atteignaient un âge (17 et 15 ans) et avaient retrouvé un état de santé et de scolarisation permettant à la recourante de travailler à plein temps, taux d’activité dont il ne peut toutefois être retenu, pour les motifs avancés par ladite psychiatre, qu’elle était en mesure ne serait-ce que d’envisager et donc d’indiquer comme son taux d’activité à défaut d’atteinte à la santé. d. Le parcours professionnel et personnel de la recourante démontre que cette dernière a un tempérament de battante, est travailleuse et cherche à assumer ses charges et à relever les défis de l’existence, au point qu’il apparaît hautement vraisemblable qu’elle se ne serait pas contentée, par commodité, d’un emploi à 80 %, en bonne santé. En effet, la recourante a travaillé à plein temps durant quatre ans au début de sa carrière, puis elle a exercé des activités lucratives autant qu’elle le pouvait – les soirs, les week-ends, durant les vacances scolaires – au cours de ses études à l’Institut d’études sociales. Elle a trouvé un poste à 75 % à l’I_____, taux lui permettant de terminer ses études par la rédaction puis la soutenance de son travail de mémoire, puis de s’occuper de son premier

enfant. C'est en considération de la naissance de son deuxième enfant qu'elle a réduit son taux d'activité à 50 %, non sans avoir la perspective de réaugmenter son taux d'activité dès la scolarisation de sa fille cadette. C'est en raison de problèmes de santé personnels que cela n'a pas pu se faire, en plus de la nécessité de s'occuper, de 2008 à 2011, plus intensément de ses deux enfants atteints de difficultés de santé et de scolarisation, parallèlement à une séparation et un divorce, synonyme d'appauvrissement eu égard à la modicité des pensions dues par son ex-mari en faveur des enfants du couple. De 2011 à 2013, la recourante a alors cherché et réussi à obtenir une nouvelle formation et à se faire engager comme animatrice en EMS au taux maximal envisageable médicalement pour elle (à savoir à 40 %), en prenant soin d'en informer l'intimé et même, anticipant une révision de son dossier, de requérir une baisse de sa rente d'invalidité. 6. En conclusion, la déclaration de la recourante à l'enquêtrice quant à une activité lucrative exercée à 80 % n'a pas un degré de fiabilité suffisant pour permettre de retenir un statut mixte, au degré de la vraisemblance prépondérante. L'appréciation globale de la situation de la recourante amène au contraire à considérer qu'au vu de sa situation financière précaire, de son âge (45 ans et demi lors de la prise de la décision attaquée), de l'âge de ses enfants et du rétablissement de leur situation sur les plans de la santé et de la scolarité, de ses qualifications professionnelles ainsi que de son tempérament et de son goût pour le travail, la recourante ne se serait pas contentée ni n'aurait pu se contenter de ne pas exploiter, sur un marché équilibré de l'emploi, le plein d'une entière capacité de travail en l'absence d'atteinte à la santé, donc aurait exercé une activité lucrative à 100 %.

Le dossier est suffisamment complet et convaincant pour que la chambre de céans juge – sans qu'il y ait lieu de compléter l'instruction, donc sans donner suite aux demandes d'audition présentées par la recourante, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c) – que la recourante doit se voir reconnaître le statut d'active. Il y a donc lieu d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée au sens des considérants, ainsi que de renvoyer la cause à l'intimé pour détermination du degré d'invalidité compte tenu d'un statut d'active. Il n'appartient pas à la chambre de céans de déterminer le degré d'invalidité précis devant être reconnu à la recourante, même s'il apparaît probable que, conformément au calcul suggéré par la recourante, le degré d'invalidité de cette dernière se situe entre 51 % et 59 % (soit, selon elle, à 57.3 %), en sorte que sa rente entière d'invalidité devra être réduite à une demi-rente (art. 28 al. 2 LAI), conformément à ses conclusions. Il n'y a pas non plus lieu de se prononcer sur l'octroi d'intérêts moratoires, question que la décision attaquée ne traite pas. La question de l'application du nouveau mode de détermination du degré d'invalidité en vigueur en cas de statut mixte dès le 1^{er} janvier 2018 ne se pose pas dans la présente cause, contrairement à la situation qui se serait présentée en cas de rejet du recours. 7.

a. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (art. 69 al. 1 bis LAI), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, il y a lieu au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.-.

b. La recourante obtenant substantiellement gain de cause, et étant représentée par une avocate, il doit lui être alloué une indemnité de procédure, qui sera arrêtée à CHF 1'500.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) et mise à la charge de l'intimé. * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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