RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1341/2019 **ATAS/432/2020**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 juin 2020

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CELIGNY, représentée par ASSUAS Association suisse des assurés	recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Teresa SOARES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1971, de nationalité française, titulaire d'une autorisation d'établissement C, mariée, mère de trois enfants, B_____ né le _____ 1994, C_____ née le _____ 1995 et D_____ née le _____ 2014 (décédée). Elle fait partie de la communauté des gens du voyage.

2. Le 28 juillet 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité. Elle a joint un rapport du 25 janvier 2017 de la doctoresse E_____, FMH médecine interne, certifiant que sa situation médicale ne lui avait pas permis d'avoir une activité professionnelle entre juillet et novembre 2016.

3. A la demande de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), l'assurée a rempli un formulaire de demande de prestations parvenu signé à l'OAI le 10 novembre 2017, dans lequel elle a mentionné qu'elle était « femme foyer » depuis 1994 et qu'elle présentait un état dépressif et des douleurs lombaires depuis 2011.

4. L'extrait du compte individuel (CI) de l'assurée du 28 août 2017 de la Caisse cantonale genevoise de compensation indique que l'assurée a cotisé comme personne sans activité lucrative depuis 1998.

5. Par communication du 13 décembre 2017, l'OAI a constaté qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement.

6. Le 21 décembre 2017, la Dresse E_____ a rempli un rapport médical AI en indiquant un suivi depuis 2011, des diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'ED (état dépressif), cervicobrachialgie gauche chronique, migraine, LS (lombosciatalgie) invalidante. Elle était femme au foyer et faisait du porte à porte. Sa capacité de travail était de 50 % depuis 2014 dans l'activité habituelle et l'activité adaptée, en raison de douleurs musculo-squelettiques et de peu d'endurance. L'assurée ne travaillait pas.

7. Le 2 février 2018, le docteur F_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a rempli un rapport médical AI, attestant d'un suivi depuis janvier 2017. L'assurée était analphabète et avait toujours travaillé dans le cadre de sa communauté (gitane). Depuis la perte de sa fille, en février 2014, elle se plaignait de tristesse, manque d'envie, d'élan vital, d'énergie, absence de plaisir, de joie de vivre, de trouble du sommeil, diminution de l'appétit, rumination, pensées obsessionnelles et présence d'idées noires. Il a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen et deuil pathologique. Le traitement médicamenteux n'avait pas été pris régulièrement.

   L'assurée se plaignait de perte d'espoir, de lassitude, d'absence de motivation, d'incapacité d'agir et de désespoir, et rapportait aussi une détérioration parallèle de son état psychologique à la dégradation de son état physique, à savoir des douleurs lombaires, des migraines, une cervicalgie avec irradiation dans l'épaule et bras gauche. Elle relatait aussi une importante fatigue et une diminution de ses capacités.

Depuis août 2017, elle le consultait toutes les deux semaines et prenait son traitement médicamenteux avec une amélioration de l'état psychique. Du point de vue purement psychiatrique, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles, ni de restriction pour effectuer l'activité habituelle. L'assurée déclarait n'exercer aucune activité en raison de ses douleurs multiples.

8. Le 23 juillet 2018, la Dresse E_____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis six mois, avec une péjoration de l'état dépressif, entrainant une exacerbation des douleurs articulaires et un manque d'élan vital.

9. A la demande de l'OAI, le Dresse F_____ a donné des renseignements complémentaires le 30 août 2018. L'assurée avait toujours travaillé dans le cadre de sa communauté (gitane). Elle déclarait que les dernières années elle avait été incapable de travailler. D'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail était réduite à 50 % en raison de trouble de la mémoire et de la concentration, de fatigabilité et ralentissement. Depuis janvier 2017, l'évolution était favorable, avec amélioration. La compliance thérapeutique s'était nettement améliorée.

10. Une note statut de l'OAI, du 3 octobre 2018, mentionne que l'assurée, sans formation, n'a jamais travaillé en Suisse et qu'un statut de ménagère est retenu.

11. Le 15 octobre 2018, le Dr G_____, du SMR, a rendu un avis médical selon lequel l'assurée présentait une incapacité de travail de 50 % depuis janvier 2017, avec les limitations fonctionnelles suivantes : sur le plan psychique, ralentissement psychomoteur, anhédonie, fatigue, troubles de la concentration et de l'attention ; sur le plan rhumatologique : pas de ports de charges de plus de 5kg, pas de mouvements en porte-à-faux du rachis lombaire, pas d'élévations du membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale.

12. Le 17 décembre 2018, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage et retenu un empêchement de 32 %, réduit à 10 % compte tenu d'une exigibilité des membres de la famille de 22 %. Le rapport d'enquête mentionne que l'assurée est arrivée en Suisse en 1998, qu'elle est femme au foyer, qu'elle n'a jamais eu d'activité lucrative mais qu'elle effectuait des travaux de vannerie, aiguisage et qu'elle faisait du porte à porte. Son revenu, évalué selon elle et son mari, était de CHF 120.- à CHF 150.- par jour et était intégré à la communauté familiale ; il ne figurait pas dans les CI. Son époux bénéficiait d'une rente d'invalidité de CHF 1'180.- par mois (60 %).

    S'agissant de l'exigibilité, elle était de 22 % car l'époux de l'assurée pouvait participer aux tâches ménagères légères et aux courses. L'empêchement était de 20 % pour l'alimentation (exigibilité de 20 %), de 40 % pour l'entretien du logement (exigibilité de 15 %), de 40 % pour les achats et courses diverses (exigibilité de 40 %) et de 40 % pour la lessive et l'entretien des vêtements (exigibilité de 30 %).

13. Par projet de décision du 8 janvier 2019 et décision du 4 mars 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que la recourante, 100 % ménagère, présentait un degré d'invalidité de 10 %.

14. Le 5 mars 2019, l'assurée a requis de l'OAI une réévaluation de sa situation, vu les nouveaux éléments de son dossier médical. Elle a communiqué :

    - Un rapport de polysomnographie du centre du sommeil de Genève, du 16 janvier 2019, concluant à un syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil de degré sévère avec RDI 65.5/h entrainant une fragmentation majeure du sommeil avec de très nombreux micro-éveils, macro-structure du sommeil très perturbée avec absence totale de sommeil REM, le plus probablement en lien avec les apnées et le traitement de SSRI. Ce dernier pouvait aussi être en partie responsable de la fragmentation du sommeil. L'étiologie de la fatigue était très certainement multi-factorielle (état dépressif, médicamenteuse…). Il était proposé un équipement par pression positive continue (CPAP).

    - Un rapport de la Dresse E_____ du 5 mars 2019, selon lequel le CPAP avait peu d'effets positifs et la fatigue de l'assurée pouvait être attribuée au SAS. Par ailleurs, l'assurée disait avoir beaucoup de peine à effectuer ses tâches ménagères et elle devait recourir à l'aide de son entourage proche.

15. Le 3 avril 2019, l'assurée, représentée par ASSUAS, Association suisse des assurés, a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 4 mars 2019, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Avant son invalidité elle exerçait une activité de commerce itinérant (travaux de vannerie, aiguisage) ; elle avait toujours travaillé dans le cadre de sa communauté. Ses médecins traitants retenaient une incapacité de travail de 50 %.

    Les activités de vannerie, aiguisage et de porte à porte constituaient une activité lucrative. Elle était titulaire d'une carte de légitimation pour les commerçants itinérants ; elle avait l'intention de gagner de l'argent et son statut n'était pas celui de ménagère. Son empêchement dans les tâches ménagères était supérieur à 10 % ; ce taux ne tenait pas compte, à tort, du rapport du Dresse F_____. L'exigibilité de 22 % ne tenait pas compte du fait que son époux était au bénéfice de l'AI à 60 % et que ses enfants avaient une vie professionnelle et familiale bien remplie, de sorte qu'ils étaient pénalisés par le fait que l'OAI exigeait d'eux qu'ils l'aident. Son état de santé s'était aggravé selon le rapport du centre du sommeil du 16 janvier 2019 et celui de la Dresse E_____ du 5 mars 2019 et il convenait d'évaluer sa nouvelle incapacité de travail. Elle a communiqué une copie de sa carte de légitimation pour commerçant itinérant établie le 28 juillet 2016 et valable du 2 août 2016 au 1er août 2017.

16. Le 30 avril 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le seul fait d'alléguer avoir touché environ CHF 120.- par jour était insuffisant pour admettre que la recourante était une personne active ; elle n'avait d'ailleurs pas cotisé comme personne active. En outre, une exigibilité de 22 % pour les enfants majeurs et le mari était

raisonnable. L'instruction médicale suggérée par le SMR dans son avis du 24 avril 2019 devait selon toute vraisemblance, démontrer à priori plutôt une amélioration qu'une détérioration de l'état de santé de l'assurée.

Il a joint l'avis médical du SMR précité selon lequel l'enquête ménagère effectuée en décembre 2018, avait tenu compte de l'existence d'une fatigue et d'un ralentissement psychomoteur (avec troubles de l'attention et de la concentration). Lesdites limitations fonctionnelles n'étaient pas attribuables de manière exclusive à la pathologie psychiatrique mais aussi au SAOS. En principe, on pourrait s'attendre à la disparition ou diminution desdites limitations fonctionnelles avec un traitement lege artis du SAOS. Après avoir débuté un traitement par CPAP, il était nécessaire d'objectiver l'efficacité de la thérapie, l'observance et les effets indésirables éventuels (contrôles cliniques + données électroniques du CPAP). Les éléments cliniques objectifs à ce jour concernant l'efficacité clinique du CPAP n'étaient pas disponibles. Or, l'obtention de cette information était nécessaire.

17. Le 6 juin 2019, l'assurée a répliqué en relevant que compte tenu de la situation financière de son couple, elle aurait travaillé si son état de santé le lui avait permis, ce d'autant que ses enfants étaient indépendants ; nier le fait qu'elle avait exercé une activité lucrative sous prétexte qu'elle avait travaillé pour la communauté des gens du voyage violait l'obligation, relevée par le Tribunal fédéral, de prendre en considération les spécificités et les particularités du mode de vie de la communauté tsigane.

    La Dresse E_____ estimait que l'incapacité de travail était de 50 %, de sorte qu'elle présentait un taux d'invalidité de 50 %. Il convenait de retenir un empêchement de 100 % pour l'entretien du logement qu'elle ne pouvait plus faire, comme la lessive et l'entretien des vêtements. L'exigibilité de 22 % était trop importante, son époux devant s'aliter deux heures par jour en raison de sa sclérose en plaques et ses enfants étant occupés.

18. Le 30 septembre 2019, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

    La recourante a déclaré : « Je suis toujours suivie par la Dresse E_____ et mon état de santé ne s'est pas amélioré. Je suis arrivée en Suisse un peu avant mon mariage qui a eu lieu en 1998 à Versoix. Je n'ai pas travaillé en Suisse en tant que salariée. Avant d'arriver en Suisse j'habitais en France mais je n'ai pas travaillé non plus dans ce pays en tant que salariée. En revanche, j'ai fait du porte-à-porte pour de l'aiguisage et de la vente de panier et balais. J'ai exercé cette activité en Suisse. Il s'agissait d'une activité quotidienne. Je gagnais par jour parfois CHF 50.-, CHF 80.- parfois CHF 150.- voire même CHF 400.-. Si je n'avais pas été atteinte dans ma santé j'aurais continué à exercer cette activité. Il s'agissait d'un travail sur toute la journée. Quand j'obtenais des couteaux à aiguiser je les ramenais chez moi pour effectuer le travail et je les rapportais dans l'après-midi. Après le travail je

m'occupais de mes enfants et du ménage. Je suis beaucoup aidée par ma fille pour les tâches ménagères ».

L'époux de la recourante a déclaré : « A partir de l'année 2010, mon épouse a dû travailler plus car les rentes pour nos enfants ont cessé ainsi que l'aide pour les primes d'assurance-maladie. Elle a dû travailler tous les jours. Ce travail correspond à celui que notre communauté pratique habituellement. Nous sommes issus d'une minorité ethnique établie en suisse depuis très longtemps et nous voyageons principalement en Suisse. Je bénéficie moi-même d'une rente d'invalidité en raison d'une sclérose en plaque et d'un accident. J'ai un degré d'invalidité de 60 %. Je reçois CHF 1'180.- par mois alors qu'avant je recevais passé CHF 4'000.-. Selon mon médecin je pourrais prétendre à une rente d'invalidité entière mais je maintiens ma rente partielle car j'aide parfois les gens de ma communauté. Nous réalisons un salaire d'environ CHF 2'500.- à CHF 3'500.- par mois. Mon épouse a cotisé comme personne sans activité lucrative pour être en règle avec la caisse. Il est difficile pour nous d'être en règle avec les affaires administratives. En même temps nous devons être la communauté la plus contrôlée de suisse car les gens nous signalent facilement à la police. Dans la communauté tzigane il y a quatre sous communautés d'origine différente. Je suis moi-même un mélange entre des origines Sinti et Yenisch. J'aide un peu mon épouse pour les tâches ménagères mais pas beaucoup à cause de mes propres limitations. Il y a des jours où je dois être alité à cause de ma maladie. Nous avons une caravane pour l'été et l'hiver nous résidons dans un petit cabanon (chalet). Je fais beaucoup les courses en utilisant mon véhicule. Le revenu que mon épouse a gagné était destiné à notre famille et non pas à toute la communauté gitane ».

Le représentant de la recourante a déclaré : « Nous admettons une capacité de travail de 50 %. Nous avons un doute si le médecin, en disant "incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle", se réfère à l'activité de porte à porte où à l'activité ménagère. Il semble que le médecin ait considéré que, malgré l'aide apportée par toute la famille, l'incapacité de travail était encore de 50 %. Nous avons produit la patente qui prouve que la recourante exerçait bien une activité lucrative ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « Vous me dites que selon l'enquête seule l'exigibilité de l'époux a été prise en compte. Je souhaiterais un délai pour me déterminer sur cette question. A mon sens le SMR a bien confirmé l'incapacité de travail de 50 % telle qu'établie par le médecin traitant. Il a cependant principalement considéré que la recourante était ménagère. Il n'y a pas d'élément au dossier qui nous permette de considérer la recourante comme une personne active. En particulier elle a cotisé comme personne sans activité lucrative. Nous n'avons pas d'élément pour confirmer ou infirmer que la recourante ait effectué une activité de porte à porte. La note statut du 3 octobre 2018 est antérieure à l'enquête. Il n'y a pas eu de nouvelle note statut suite à l'enquête. C'est toutefois une évaluation qui est faite par le gestionnaire. En fonction du gestionnaire, parfois une note statut est

ajoutée au moment où la question se pose, parfois pas. Vous me dites qu'auparavant figurait dans les dossier un questionnaire envoyé aux assurés sur leur volonté de travailler ou non sans atteinte à la santé. Il est vrai que ce questionnaire n'est plus envoyé. En revanche une évaluation du statut est faite par le gestionnaire. Nous nous déterminerons sur la question du statut dans le cadre du délai que nous avons sollicité. Je confirme que c'est bien la date du dépôt de la demande à l'OAI vaudois qui est retenue comme date de demande ».

19. Le 8 octobre 2019, l'assurée a communiqué un courrier du 2 octobre 2019 du Service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir, indiquant qu'une autorisation d'exercer le commerce itinérant lui avait été délivrée le 28 juillet 2016, valable du 2 août 2016 jusqu'au 1er août 2017.

20. Le 15 octobre 2019, l'OAI a observé que la carte de légitimation produite n'était pas de nature à modifier sa position sur le statut de l'assurée, car elle ne prouvait pas une activité effective et elle ne s'était jamais inscrite comme personne de condition indépendante ni n'avait payé de cotisations à ce titre. Il a communiqué une note de travail du service des évaluations, selon laquelle une exigibilité de 22 % avait été retenue de la part du mari, en tenant compte du fait qu'il lui était tout à fait possible à lui seul et compte tenu de ses atteintes à la santé de participer aux tâches ménagères. L'époux était au bénéfice d'un trois quart de rente d'invalidité. Il lui restait une capacité de travail de 40 %. En revanche, le diagnostic de sclérose en plaques avancé par l'époux de la recourante lors de l'audience n'était pas une atteinte connue par l'OAI. Le principe de confidentialité leur interdisait de communiquer les diagnostics de l'époux de la recourante, mais il était manifeste que les limitations fonctionnelles qui en découlaient n'empêchaient pas une participation aux tâches ménagères. Selon les indications fournies lors de l'enquête ménagères, l'époux était très présent à la maison et y prenait tous ses repas. C'est lui qui gérait les tâches administratives, il participait aux courses depuis toujours, ainsi qu'à la vaisselle, il sortait les poubelles et promenait le chien. Toujours selon ces indications, c'était la fille qui aidait l'assurée pour la lessive, mais l'époux pourrait tout à fait participer à cette tâche, tout en respectant ses propres limitations. De plus, du fait que l'assurée vivait en communauté et que les revenus, ainsi que les équipements techniques (machine à laver le linge, WC et salle de bains) étaient mis en commun avec les beaux-parents et les enfants, on pouvait également retenir de l'exigibilité des autres membres de la famille, pour l'entretien des parties communes. De fait, ils vivaient en communauté, partageaient les équipements et l'OAI pouvait considérer qu'ils faisaient ménage commun.

21. Le 20 novembre 2019, l'assurée a observée qu'elle avait dû verser CHF 150.- pour l'obtention de son autorisation de travail ainsi que CHF 20.- pour l'extrait de son casier judiciaire, somme importante pour elle et son époux ; elle avait aussi dû faire des démarches difficiles pour elle, ce qui démontrait bien qu'elle avait l'intention de travailler.

22. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

   Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

   Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343

consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

7. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA2, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré.

8. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

   Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

9. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité

de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

10. Selon l'art. 27bis RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

11. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

b. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

c. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

12. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d’être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c’est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu’un fait puisse être considéré seulement

comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

13. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

14. En l'occurrence, la question de la capacité de travail de la recourante n'est pas litigieuse. Les parties admettent en effet une capacité de travail restreinte de la recourante, depuis janvier 2017, à 50 % dans toute activité (avis du SMR du 15 octobre 2018 et procès-verbal de comparution personnelle du 30 septembre 2019).

    Reste litigieuse la question du statut de la recourante, l'intimé ayant considéré qu'elle présentait un statut de ménagère à 100 %, alors que la recourante prétend à un statut d'active, en indiquant qu'avant son atteinte à la santé, elle exerçait une activité de commerçante itinérante (faisant du porte à porte), en proposant de l'aiguisage et de la vannerie.

    A cet égard, la note statut de l'intimé, établie le 3 octobre 2018, est très succincte et se borne à indiquer que la recourante n'a jamais travaillé en Suisse ; aucune investigation n'a été menée par l'intimé pour aboutir à cette conclusion, hormis la présence au dossier de l'extrait du compte individuel de la recourante mentionnant des cotisations comme personne sans activité lucrative. Or, les éléments du dossier permettent de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à un statut d'active de la recourante.

En effet, l'enquête économique sur le ménage menée peu après, soit datée du 17 décembre 2018, relève que la recourante effectuait du travail pour la communauté gitane, soit des travaux de vannerie, d'aiguisage et du porte à porte, en réalisant un revenu d'environ CHF 120.- à CHF 150.- par jour. Entendue en audience de comparution personnelle, la recourante a confirmé qu'elle avait pratiqué du porte à porte pour de l'aiguisage et de la vente de paniers et balais, activité qu'elle exerçait toute la journée, pour un revenu journalier situé entre CHF 50.- et CHF 400.- ; elle a précisé que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué toute la journée d'exercer cette activité, soit à 100 % ; son époux a relevé que la recourante avait dû travailler tous les jours depuis 2010, car ses propres revenus (rentes) avaient diminué, ce qui n'est pas contesté par l'intimé ; par ailleurs, le revenu qu'elle réalisait était destiné à sa famille et non pas à toute la communauté gitane. Ces déclarations sont corroborées par la carte de légitimation de commerçante itinérante que la recourante a sollicité d'août 2016 à août 2017, même si aucun autre document couvrant des années antérieures n'a été fourni. Quant aux médecins-traitants de la recourante, ils ont mentionné qu'elle travaillait en faisant du porte-à-porte (avis de la Dresse E_____ du 21 décembre 2017) et qu'elle avait toujours travaillé dans le cadre de sa communauté gitane (avis du Dresse F_____ des 2 février et 30 août 2018).

Enfin, le fait que la recourante a elle-même indiqué, dans sa demande de prestations du 10 novembre 2017, qu'elle était femme au foyer n'est pas déterminant. On constate en effet qu'une ambiguïté existe dans la qualification de l'activité professionnelle, telle que pratiquée par la recourante, assimilée parfois à une activité ménagère. En effet, cela ressort par exemple du rapport de la Dresse E_____ qui indique que la recourante était femme au foyer et faisait du porte-à-porte (avis du 21 décembre 2017) ou de celui de l'enquêtrice de l'intimé (du 17 décembre 2018) qui relève que la recourante est femme au foyer, qu'elle n'a jamais eu d'activité lucrative mais qu'elle effectuait des travaux de vannerie, aiguisage et du porte-à-porte pour un revenu d'environ CHF 120.- à CHF 150.- par jour.

La chambre de céans constate encore que les activités que la recourante affirme avoir exercées sont plausibles. Selon un arrêt du Tribunal fédéral du 15 mars 2012 (ATF 138 I 205) les gens du voyage suisses (appelés également Tziganes) forment une communauté estimée à 30'000 personnes. Si la grande majorité d'entre eux mène aujourd'hui un mode de vie sédentaire, une frange importante de ce groupe continue d'avoir un mode de vie qui peut être caractérisé de semi-nomade. La tradition d'itinérance (ou nomadisme) reste et demeure une composante essentielle de l'identité culturelle tzigane, intrinsèquement liée à l'exercice de leurs différentes activités professionnelles. Traditionnellement, les gens du voyage exercent des métiers dans les domaines de la récupération (achat d'antiquités, recyclage, collecte de vieux métal, etc.), du commerce forain et de l'artisanat ambulant (aiguisage, vannerie, rétamage, etc.), quand bien même leur champ d'activité ne saurait se limiter à ces seuls domaines (Office fédéral de la culture, Les gens du voyage en

Suisse, www.bak.admin.ch, sous Création culturelle, Gens du voyage; JOËLLE SAMBUC BLOISE, La situation juridique des Tziganes en Suisse, 2007, p. 67).

Au vu de ce qui précède, l'absence de cotisation de la part de la recourante comme personne active n'est pas suffisante pour considérer que celle-ci est femme au foyer et les autres éléments précités permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un statut d'active de la recourante.

15. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, il se confond avec celui de l'incapacité de travail, la recourante étant reconnue capable de travailler à 50 % dans son activité habituelle et incapable de travailler à 50 % dans toute activité depuis janvier 2017.

    En conséquence, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité, dès le 1er janvier 2018, vu le dépôt de la demande de prestation courant juillet 2017.

16. Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018.

    Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 3'000.- sera accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

    Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 4 mars 2019.
4. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018.
5. Alloue une indemnité de CHF 3'000.- à la recourante, 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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