



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

608 2017 234

## **Arrêt du 14 novembre 2018**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président: Johannes Frölicher  
Juges: Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud  
Greffière-rapporteuse: Vanessa Thalmann

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourante**, représentée par Me Charles Guerry,  
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité – Rente d'invalidité – Méthode mixte –  
Répartition entre ménage et activité lucrative

Recours du 5 octobre 2017 contre la décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, née en 1954, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, mariée et mère d'un enfant né en 1979, est au bénéfice d'un certificat de secrétariat de C. \_\_\_\_\_ et a travaillé, entre 1972 et 2001, à temps partiel auprès de différents employeurs, hormis une pause entre 1979 et 1990, suite à la naissance de son fils. Elle a été active dans le secteur de la parfumerie, en dernier lieu de janvier 1999 à mars 2001, comme vendeuse pour la société D. \_\_\_\_\_ SA. Depuis, elle n'a plus repris d'activité lucrative.

En 2009, elle a dû subir une excision d'un méningiome du foramen magnum antéro-latéral gauche et une radiothérapie par Gamma Knife du méningiome de la faux cérébrale, compliquée par une hémorragie intra-parenchymateuse et sous-arachnoïdienne bifrontale post-opératoire. En juin 2012, le méningiome de la faux cérébrale a été une nouvelle fois traité par Gamma Knife. Il persiste des troubles neurologiques modérés bilatéraux séquellaires et des troubles neuropsychologiques résiduels modérés à prédominance antérieure. Par ailleurs, la précitée souffre de lombalgies sans sciatalgies associées partiellement à une arthrose des articulations postérieures L4-5 et à un léger listhésis de L4-5.

B. Le 16 mai 2013, elle a requis l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI).

Après avoir diligenté une expertise neurologique auprès du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialisé en neurologie (rapport du 16 décembre 2015), l'OAI, dans un premier projet de décision du 7 novembre 2016 se fondant sur la méthode mixte, parvint à un degré d'invalidité de 0% sur le plan professionnel (exercé à un taux de 50%) et de 27,8% dans la tenue du ménage (exercé à 50%).

Suite aux objections de l'assurée, l'Office AI a rendu un nouveau projet de décision le 14 mars 2017. Se fondant désormais sur la méthode spécifique, il a toutefois indiqué vouloir refuser la rente sur la base d'un taux d'invalidité de 27,8%, taux ramené à 0% en raison de l'obligation de diminuer le dommage. Par décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017 (suite aux nouvelles objections du 21 avril 2017), l'OAI a confirmé cette position et rejeté la demande de rente.

C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Charles Guerry, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 5 octobre 2017, concluant – sous suite de frais et dépens – à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2013. A l'appui de ses conclusions, elle conteste l'application de la méthode spécifique. Elle fait valoir que ses troubles de santé sont antérieurs à sa demande de prestations. Sans ceux-ci, elle indique qu'elle aurait travaillé à 50%. Au demeurant, en ce qui concerne la partie lucrative, elle soutient que ses chances de trouver un travail sont illusoire au regard de son âge et de ses limitations fonctionnelles. Elle est d'avis que la reprise d'un travail de secrétaire – qu'elle estime incompatible avec ses limitations – nécessiterait une réinsertion du fait qu'elle n'a plus exercé ce métier depuis 37 ans. En outre, elle considère que les empêchements qu'elle rencontre dans la tenue de son ménage, résultant de ses troubles neuropsychologiques, ne peuvent pas être correctement évalués par la personne en charge de l'enquête économique sur le ménage, dès lors que celle-ci n'a pas les connaissances médicales nécessaires.

D. La recourante s'est acquittée de l'avance de frais requise dans le délai imparti.

Dans ses observations du 30 novembre 2017, l'OAI propose le rejet du recours. Il estime que la méthode spécifique trouvait application en l'espèce. Se fondant sur les fluctuations des déclarations de la recourante, il soutient qu'il n'est pas prouvé que celle-ci a cessé sa dernière activité lucrative en raison de symptômes invalidants et durables. Il renvoie au projet de la recourante tendant à s'occuper de l'élevage de chiens de race. Pour le reste, il souligne que l'enquête ménagère a été soumise à l'expert, lequel a confirmé le taux des empêchements retenus.

Le 22 janvier 2018, la recourante maintient ses conclusions et produit un certificat médical attestant qu'elle s'est fait soigner en 2003/2004. Par courrier du 26 février 2018, l'OAI renvoie essentiellement à ses observations.

E. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## **en droit**

1.

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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.

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire, cette dernière étant sans incidence dans le présent litige.

La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité.

Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le

reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

La méthode mixte a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F\_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4).

Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (cf. Dispositions transitoires de la modification du 1<sup>er</sup> décembre 2017). L'art. 27<sup>bis</sup> RAI prescrit que, 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 du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec 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 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 et que 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).

Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (arrêts TF 8C\_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C\_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

3.

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne

saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

4.

Est d'abord litigieuse l'application, dans le cas d'espèce, de la méthode mixte, la recourante affirmant qu'en santé, elle travaillerait à 50%.

4.1. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Cette question 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 141 V 15 consid. 3.1 et les références).

Par ailleurs, pour résoudre la question litigieuse, il faut se référer à l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles du cas d'espèce (ATF 130 V 393 consid. 3.3; 125 V 146 consid. 2c et les références). 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 TF I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1), établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

4.2. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, 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 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; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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 43/1996-1997 n°17 p. 83 consid. 2a; 39/1991 n°11 p. 99 et 100 consid. 1b; 38/1990 n°12 p. 67 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).

La jurisprudence dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure" s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts TF 9C\_649/2008 du 31 août 2009 consid. 3; 8C\_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b). Ce principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a).

4.3. En l'espèce, sur le choix de la méthode mixte, l'OAI estime que la volonté affirmée de la recourante de travailler à mi-temps est contredite par le fait que celle-ci a cessé son activité lucrative en 2001.

Au vu des arguments de l'autorité, il y a tout d'abord lieu de déterminer ce que la recourante aurait fait, sans atteinte à la santé, au moment où aurait pu débuter le versement de la rente, soit en 2013, puis par la suite, pendant la durée de l'éventuel droit à la rente. On note qu'un arrêt de travail peut être transitoire, par exemple après une expérience professionnelle négative, sans que cela ne signifie que la personne a décidé de ne plus jamais reprendre une activité lucrative. Ainsi, ce que la recourante a fait en 2001 n'est finalement pas décisif; il importe en revanche de déterminer son intention à partir de 2013.

Il convient également de tenir compte du fait qu'il est difficile pour une personne atteinte dans sa santé de pouvoir se projeter dans une vie sans ce problème, cela d'autant plus si l'état de santé ne se péjore pas brusquement, mais d'une manière lente et progressive. En effet, comme démontré ci-dessous, la recourante souffre des signes précurseurs de ses tumeurs depuis 2003.

Il faut également veiller à ce que cette analyse, fondée essentiellement sur des indices, ne soit pas influencée par des stéréotypes relatifs au sexe des assurés. En effet, il s'agit de procéder à une appréciation concrète des circonstances et non pas à l'application de conséquences tirées exclusivement de l'expérience générale de la vie (cf. arrêt TF 9C\_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.3).

Ceci dit, il y a en effet lieu de constater que la recourante n'a pas exercé d'activité depuis 2001, ce qui va dans le sens de la position défendue par l'OAI.

Cela étant, la recourante soutient qu'elle a cessé de travailler en raison de son état de santé, sa maladie étant bien antérieure à sa demande de prestations. En 2013, elle prétend qu'elle aurait travaillé – sans problème de santé – à mi-temps.

La recourante a fait les déclarations suivantes.

Dans le questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage du 16 octobre 2013 (dossier AI, pièce 14 p. 32), elle a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50%. Elle a explicitement confirmé cette information dans un entretien avec le gestionnaire du dossier (rapport d'entretien téléphonique du 18 octobre 2013; cf. dossier AI, pièce 13 p. 31), dont la note est la suivante:

"A réception du questionnaire ménagère, je l'appelle pour savoir ce qu'il en est par rapport à une activité à 50 % ?

*Dernière activité c'était en 2001.*

*Aucune recherche d'emploi*

*J'aurais de la peine à justifier une activité adaptée à 50%.*

*En fait, après pas rechercher – pas envie de rechercher après D.\_\_\_\_\_ –*

*Mais oui, maintenant, elle aurait envie de chercher un travail si elle n'avait pas ce problème de santé diagnostiqué en 2009 (mal depuis 2007).*

*C'est en fait dans ce sens-là qu'elle a voulu répondre à notre questionnaire."*

Il ressort en outre de l'expertise du 16 décembre 2015 que la recourante a indiqué vouloir travailler à 50% (dossier AI, pièce 53 p. 161). Dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 11 juillet 2016, elle a également répondu vouloir travailler à temps partiel (dossier AI, pièce 59 p. 185).

Dans ses objections du 21 avril 2017 ainsi que dans le présent recours, elle a maintenu cette position.

Ces déclarations en lien avec la question précise relative à une vie sans atteinte à la santé sont ainsi claires et constantes.

Il est vrai que la recourante a également mentionné qu'après avoir quitté son travail auprès de D.\_\_\_\_\_, elle n'avait pas eu envie de continuer à travailler, mais que par la suite – pour avoir des contacts avec l'extérieur – elle l'aurait fait. Sur le principe, cette première déclaration est tout à fait plausible. On ne voit de plus pas pourquoi elle aurait définitivement voulu arrêter de travailler à 43 ans, cela notamment déjà au vu de son parcours professionnel. En effet, elle a travaillé auparavant pendant toute sa vie, soit avant et pendant le mariage, jusqu'au moment de la naissance de son enfant, puis à nouveau à partir du moment où celui-ci a atteint ses 11 ans. Ainsi, même si, en 2001, elle n'avait pas envie de rechercher immédiatement un nouvel emploi, on ne saurait toutefois figer son parcours professionnel sur cette seule période, qui peut être considérée comme transitoire, ainsi que l'affirme la recourante en 2013.

Il y a également lieu de souligner que ses explications quant à sa motivation de travailler sont tout à fait plausibles. Avoir des contacts avec l'extérieur, avoir du changement dans son quotidien et disposer d'un petit revenu personnel sont des éléments qui peuvent manifestement motiver une personne à reprendre l'exercice d'une activité lucrative. Pour retenir une autre conclusion, on ne saurait – sans tomber dans des stéréotypes – simplement avancer que la recourante n'était financièrement pas obligée de le faire, au risque de priver un conjoint dont le/la partenaire bénéficie d'une situation financière aisée de la possibilité de vouloir reprendre une activité lucrative. Les affirmations de la recourante sont d'autant plus vraisemblables qu'elle a œuvré comme vendeuse pendant de nombreuses années, ce qui n'a probablement pas non plus été motivé par des raisons financières.

Par ailleurs, la répartition indiquée (50% / 50%) entre ménage et activité lucrative n'est pas en désaccord avec son parcours professionnel pendant les 19 ans de sa vie active, s'inscrivant au contraire dans la continuité. Ainsi, même si, après avoir cessé sa dernière activité auprès de D.\_\_\_\_\_, elle a fait délibérément une pause, cela ne l'aurait pas empêchée de reprendre plus tard une nouvelle activité, si elle avait été en bonne santé.

Il sied de souligner que l'effet du choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité sur son droit à la rente lui était probablement inconnu. Si elle avait fait des déclarations dans le but de bénéficier de davantage de prestations, elle aurait d'ailleurs dû déclarer qu'elle aurait travaillé à 100%.

La répartition 50% / 50% a d'ailleurs également été jugée plausible et admise par l'assurance qui, dans un premier projet de décision, avait fait application de la méthode mixte.

Dans un deuxième temps, en revanche, l'OAI a fait une autre analyse des déclarations et des circonstances du cas concret de la recourante pour parvenir à la conclusion que, selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, ses affirmations ne correspondent pas à sa véritable intention.

Pour contredire la version de la recourante, l'OAI se fonde sur la demande de prestations sur formule officielle du 16 mai 2013. La recourante y indique qu'elle est femme au foyer depuis 2003 et que l'atteinte à sa santé existe depuis 2009 (dossier AI, pièce 1 p. 4 s.).

En effet, c'est un fait que, depuis 2003, celle-ci est femme au foyer. Elle n'avait donc pas à répondre autre chose, notamment pas ce qu'elle ferait si elle ne se sentait pas atteinte dans sa santé. Cette indication ne peut ainsi pas être interprétée dans le sens qu'elle aurait été femme au foyer sans atteinte à la santé.

Si elle allègue – également sur le formulaire de demande initiale – que son problème de santé existe depuis 2009, cela ne signifie pas encore qu'elle n'était pas atteinte dans sa santé avant cette date. En effet, dans le contexte d'une demande de prestations de rente AI, il est tout à fait possible que l'assuré mentionne l'atteinte qui – pour lui – justifie sa demande, sans que cela ne signifie pour autant que son état de santé n'ait pas pu influencer déjà avant ses décisions en lien avec son activité professionnelle. Dans le cas de la recourante, de plus, une intervention chirurgicale au cerveau peut bel et bien avoir été ressentie comme l'élément principal justifiant des prestations de l'assurance.

Le fait que les problèmes de santé aient existé avant 2009 est également hautement vraisemblable d'un point de vue médical. Si l'OAI soutient que les explications que la recourante a données devant les neurologues sont de simples déclarations subjectives, il perd de vue que ces médecins – au vu du diagnostic posé – ne se seraient pas contentés de les relater sans commentaire. Leur rôle était de dresser l'anamnèse et l'évolution de la maladie et non de procéder à un descriptif des problèmes subjectifs de la patiente sans lien avec l'atteinte à la santé qui leur était soumise pour examen.

Le Service de neurologie de F. \_\_\_\_\_ relate dans le rapport du 9 décembre 2014 (dossier AI, pièce 34 p. 108 ss) que:

*"De manière progressive, l'assurée rapporte l'apparition de troubles de l'humeur avec une certaine fatigue, une apathie et des céphalées, raison pour laquelle elle ne se sentait plus capable de poursuivre son travail en 2004. L'assurée aurait été traitée au début pour une suspicion de ménopause et dépression avec, par la suite, apparition d'une marche déséquilibrée et des chutes. Par la suite, selon la lettre de consultation ambulatoire de neurochirurgie à F. \_\_\_\_\_ du 12.06.2009, l'assurée a développé un engourdissement et des paresthésies du bras gauche avec une aggravation des troubles de la marche et des vertiges qui avaient entraîné plusieurs chutes, y compris une fracture du 5<sup>ème</sup> métatarsien gauche. A ce moment, une IRM cérébrale avait été effectuée en mai 2009 et l'assurée est adressée à F. \_\_\_\_\_."*

Sur la base de ce qui précède, force est de constater que F. \_\_\_\_\_ confirme que les problèmes de santé de la recourante influençaient déjà sa capacité de travail d'au moins 20% en 2004,



rejoignant ainsi les dires de la recourante. Le Dr E. \_\_\_\_\_ mentionne d'ailleurs également des problèmes à partir de 2004, lesquels se sont accentués en 2007 (rapport du 16 décembre 2015; dossier AI, pièce 53 p. 152 s.).

Il ressort aussi du rapport du 9 décembre 2014 (dossier AI, pièce 34) qu'en 2004, la recourante a cessé son activité lucrative pour des raisons de santé, ce qui vient également confirmer les dires de celle-ci.

C'est dans ce contexte également qu'on peut citer le rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2018 – spécialisé en médecine générale – relatif à la période 2003/2004.

*"La patiente m'a consulté initialement pour une otite moyenne ainsi que pour une sinusite maxillaire. Il existait des troubles de l'anxiété prononcés, raison pour laquelle la patiente avait déjà eu recours à de l'aide psychiatrique par le passé. En avril a débuté un traitement antidépresseur. La patiente est restée instable avec des craintes diffuses, par exemple crainte du facteur, celui-ci pourrait lui apporter du courrier avec de mauvaises nouvelles. En raison de prise de poids, la patiente a arrêté la médication à la fin de l'année. Il y eu encore une consultation pour des troubles de l'estomac suite à de l'acidose. Après cela, la patiente n'a plus repris contact."*

Cela vient du moins confirmer que des problèmes de santé avaient été rapportés au médecin traitant déjà à cette époque; celui-ci atteste de plus que des troubles psychiques existaient déjà avant 2003, ce qui vient confirmer les dires de la recourante.

Dans ces circonstances, la remarque du Dr E. \_\_\_\_\_ qui relate que "sur le plan professionnel, l'expertisée confirme qu'elle ne travaillait pas au moment de l'apparition de ses problèmes de santé hormis l'élevage de ses chiens" doit être relativisée.

Dans ce contexte, il n'est en outre manifestement pas décisif que ces problèmes n'avaient pas encore causé des phases d'incapacités de travail attestées médicalement, contrairement à ce que semble penser l'autorité.

Il est ainsi tout à fait plausible que l'état de santé de la recourante l'ait influencée dans ses choix de vie à cette époque et cela peut justifier le fait qu'elle n'ait pas repris d'activité lucrative. On ne saurait rétrospectivement affirmer qu'entre 2001 et 2009, la recourante a librement choisi de ne pas travailler ni surtout en déduire qu'elle ne l'aurait pas fait non plus en 2013.

Finalement, l'OAI repose son argumentation sur le fait que la recourante s'est occupée de l'élevage de chiens de race.

Certes, dans le rapport d'enquête ménagère daté du 11 juillet 2016 (dossier AI, pièce 59 p. 185), la recourante précisait avoir décidé d'abandonner son travail pour se consacrer à son hobby, c'est-à-dire l'élevage de chiens. Elle relevait également qu'elle aurait poursuivi cet élevage – abandonné en 2007 – si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

Il y a lieu de souligner que la recourante s'était déjà consacrée à ce hobby à partir de 1996, soit à un moment où elle travaillait encore à temps partiel, démontrant ainsi qu'elle pouvait s'occuper de ce hobby en travaillant en parallèle. Dans ce contexte et au vu des indices figurant ci-dessus, on ne saurait, fondé sur le seul fait qu'elle a indiqué avoir arrêté son activité pour se consacrer à l'élevage de chiens, lui dénier la possibilité de procéder à d'autres choix professionnels par la suite. Cela vaut d'autant plus que cette décision aurait – à ce moment-là – également déjà avoir pu être influencée par des raisons médicales. En effet, des troubles de l'humeur avec une certaine fatigue, une apathie et des céphalées, telles que reportées dans l'expertise neurologique du

16 décembre 2015, peuvent de manière plausible expliquer pourquoi la recourante a donné la préférence à un hobby. Partant, l'indication donnée en 2013 sur son hobby ne contredit pas forcément une répartition 50% / 50% entre activité lucrative et ménage. De plus, on note qu'à cause de l'âge des chiens en 2013, elle n'aurait plus pu envisager de portées.

En définitive, comme il sera démontré ci-dessous, la répartition entre ménage et activité lucrative n'a cependant pas d'influence sur le sort du recours.

5.

Il convient d'abord d'évaluer la capacité de travail de la recourante dans la partie dite "activité lucrative", prise en compte à raison de 50%.

5.1. On le rappelle, dans la partie motivation de son premier projet de décision, l'autorité intimée a reconnu une capacité de travail de 50% pour la période à compter de laquelle la recourante aurait pu, au plus tôt, prétendre à une rente (six mois après la demande tardive). En effet, il ressort de l'expertise neurologique du 16 décembre 2015 (dossier AI, pièce 53) que, sur le plan de la capacité de travail, les troubles neurologiques et neuropsychologiques contre-indiquent clairement l'activité de vendeuse en parfumerie qui doit être considérée comme inexigible. En ce qui concerne l'activité de secrétaire, il est selon l'expert évident que, dans une telle activité, la recourante présente comme handicap les limitations fonctionnelles suivantes: troubles de l'attention, difficultés exécutives et difficultés à rester assise de façon prolongée. Les limitations fonctionnelles précitées entraînent indubitablement une réduction de la capacité de travail qui ne dépasse pas 50% dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité de secrétariat simple, sans multitâches, sans contrainte temporelle. Le spécialiste ajoute que la capacité de travail dans une activité adaptée est la même que dans celle de secrétaire.

Ce constat est en outre fort similaire à celui du Service de neurologie de F. \_\_\_\_\_ (rapport du 9 décembre 2014; cf. dossier AI, pièce 34).

Il y a lieu d'y renvoyer, ce d'autant plus que la capacité de travail résiduelle n'est remise en cause sur son principe par aucune des parties. Le Tribunal ne voit pas non plus de raisons de mettre en doute la valeur probante de cet avis de spécialiste.

5.2. L'autorité intimée n'a pas procédé, dans son projet de décision du 7 novembre 2016, à une comparaison concrète des revenus. Elle s'est contentée de constater qu'il persistait une capacité de travail de 50% pour une activité exercée à 50%, sans qu'il n'en résulte une perte de gain.

Dès lors que la recourante a quitté en 2001 déjà son dernier emploi auprès de D. \_\_\_\_\_, le revenu de valide doit être établi à l'aide du montant de CHF 4'296.- figurant dans l'Enquête Suisse sur la structure des salaires 2012 (TA1\_skill\_level, 47 Commerce de détail, femme, niveau de compétences 2). Cela correspond à un montant indexé de CHF 4'343.70 (cf. OFS, T1.10 Indice des salaires nominaux par branches 2011-2017, 47 Commerce de détail) et de CHF 4'517.45, compte tenu de la durée usuelle du travail (cf. OFS, T1.10 Indice des salaires nominaux par branches 2011-2017, 47 Commerce de détail). L'on aboutit ainsi à un revenu annuel de CHF 54'209.20, pour un taux d'activité de 100%, soit de CHF 27'104.60 pour un 50%.

Pour le revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 4'112.-, soit CHF 49'344.- annuellement, correspondant au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2012 (ESS 2012, TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, femmes). Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre

elles est adapté aux limitations et aux aptitudes de la recourante dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). La référence au niveau de compétences 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que la recourante ne possède aucune autre formation ou expérience dans ce domaine, absence influençant manifestement le revenu auquel elle pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 49'689.40; cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, Femmes) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2013 (CHF 51'677.-; cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail résiduelle de 50% qui a été retenue, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 25'838.50.

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 27'104.60) et d'invalidé (CHF 25'838.50) que la recourante subit une perte de gain de CHF 1'266.10. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 4.67%, soit 5% (cf. ATF 130 V 121).

5.3. La recourante critique le fait qu'on lui impute un salaire d'invalidé. Elle est d'avis qu'au vu de son âge, il lui sera impossible de trouver une place de travail. Elle relève de surcroît qu'elle n'est pas en mesure d'exercer le métier de secrétaire, puisqu'elle ne maîtrise pas les nouvelles technologies.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, *in* VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, *in* RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, *in* RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées, *in* VSI 1999 p. 246).

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré

du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêts TF 9C\_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 4.3; 9C\_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1; 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2; 9C\_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références citées). Ainsi, le seul critère de l'âge avancé ne suffit pour admettre qu'un assuré ne pourra plus retrouver de travail (arrêt TF 8C\_415/2014 du 29 août 2014 consid. 2 et 4.2.2). Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt TF 8C\_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7). Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4; arrêt TF 8C\_449/2016 du 2 novembre 2016 et les références citées).

En l'espèce, l'exigibilité médicale a été valablement arrêtée par le neurologue le 16 décembre 2015 (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4).

Or, à ce moment, la recourante, née en 1954, avait 61 ans et 3 mois. On peut dès lors considérer qu'elle avait franchi le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). Il se justifie donc de procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cette assurée était en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. arrêts TF 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 et les références citées).

Dans la présente occurrence, la recourante a certes franchi le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé. Elle avait en revanche, au moment déterminant, encore plus de deux ans d'activité avant la retraite. On note de plus que la capacité de travail de 50% avait déjà été constatée par le Service de neurologie de F. \_\_\_\_\_ le 9 décembre 2014. L'assurée disposait en outre, dans une activité de substitution adaptée, d'une capacité de travail de 50%. Les limitations fonctionnelles qu'elle présentait (pas de port de charges, pas d'activité nécessitant une dextérité manuelle importante, pas d'activité nécessitant des déplacements à pied importants, possibilité de changer relativement fréquemment de position assis/debout, pas de tâches complexes notamment pas de multitâches, pas de contrainte temporelle dans l'exécution des tâches) ne sont, somme toute, pas très importantes dans une activité légère et simple et son état de santé lui permettait d'exercer toujours un large panel d'activités ne nécessitant pas de temps d'adaptation ou de formation spécifique. On relève dans ce contexte que, contrairement à ce que soutient la recourante, aucun reclassement professionnel n'était nécessaire. Certes, ses chances de trouver une place de secrétaire, n'étaient – au vu de sa longue absence dans ce domaine – pas bonnes. En revanche, l'activité de secrétaire n'était pas la seule activité qu'elle pouvait exercer. Il est en effet convenable de retenir qu'il existait d'autres activités simples et légères pour lesquelles des compétences relatives aux technologies modernes ne constituaient pas une condition d'engagement.

En ce qui concerne les activités que la recourante pouvait exercer, le marché de travail comporte ainsi un large éventail de places de travail.

6.

Il convient ensuite d'évaluer la capacité de travail de la recourante dans la partie dite "activité ménagère", prise en compte à raison de 50%. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a diligentié une enquête ménagère au domicile de l'assurée le 6 juillet 2016 (cf. rapport du 11 juillet 2016; dossier OAI, pièce 59 p. 183 ss). C'est sur cette base qu'il a évalué l'invalidité dans l'activité ménagère.

6.1. L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. CIIAI, ch. 1058). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts TF I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2, I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1, I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2 et I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, une visite domiciliaire est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé physique. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

En effet, même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêt TF 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1, I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 *in* VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte

psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C\_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1).

6.2. La recourante se plaint essentiellement du fait que l'enquêteur n'a pas pu se rendre compte des difficultés rencontrées dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes, puisqu'il n'est pas médecin.

Cependant, cette critique n'est pas fondée dès lors que l'enquête a été réalisée à son domicile et a permis à l'enquêteur d'observer l'aménagement général de l'habitation et la situation concrète. Par exemple, l'expert a pu se rendre compte par lui-même de la façon dont la recourante et son époux vivent et s'organisent dans leur quotidien. Il était également au courant des difficultés que la recourante rencontre en raison de son atteinte à la santé.

Ainsi, ce rapport traite de manière approfondie des points litigieux importants et prend en considération les plaintes exprimées par l'assurée. Il a de plus été établi en pleine connaissance du dossier et expose clairement la situation de l'assurée dans son ménage.

De surcroît, l'OAI a transmis une copie de l'enquête économique sur le ménage à l'expert médical ayant examiné la recourante. Le 18 janvier 2017, cet expert a confirmé les degrés d'empêchements retenus dans l'enquête (dossier AI, pièce 69 p. 213). Partant, le grief tiré du fait que cette mesure d'instruction ne tient pas compte de sa situation médicale est manifestement infondé.

C'est ainsi à juste titre que l'autorité intimée a retenu que l'assurée subissait, sur le plan ménager, une perte de rendement de 27,8%.

La recourante ne procède par ailleurs pas à une contestation concrète des limitations retenues dans les différents postes du rapport et ne motive pas pour quelles raisons elle estime celles-ci erronées. En l'occurrence, il n'est ainsi pas nécessaire de revenir sur les points non contestés d'une manière substantielle.

6.3. Le calcul de l'OAI doit en revanche être corrigé pour un autre motif. Le Tribunal a déjà eu l'occasion de dire qu'une déduction systématique de 30% sur les empêchements résultant de l'enquête ménagère au titre de l'obligation de réduire le dommage ne peut pas être confirmée. Il y a lieu de renvoyer à l'arrêt TC FR 608 2018 45 du 16 juillet 2018, dans lequel il a été expliqué au considérant 6 qu'une réduction forfaitaire ne tient pas compte de l'aspect individuel de l'invalidité, lequel découle de la répartition des empêchements au travers de différents postes ménagers ("conduite du ménage", "alimentation", etc.). Le cumul pondéré des empêchements dans chacun de ces postes permet une évaluation des limitations dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels qui tient compte des circonstances concrètes du cas particulier. Ce caractère concret vaut également sous l'angle de la diminution du dommage, laquelle doit être prise en compte pour chacun des postes et de la situation concrète. Le schématisme appliqué par l'autorité intimée est en complète opposition avec cette volonté. Il a également été considéré qu'une double prise en compte de l'obligation de diminuer le dommage n'entre pas en ligne de compte (cf. pour le détail, arrêt TC FR 608 2018 45 du 16 juillet 2018 consid. 6.1.2 à 6.1.6).

Or, même s'il est fait complète abstraction de cette réduction forfaitaire, le recours doit être rejeté dès lors que même le taux d'empêchement de 27,8% n'ouvre pas le droit à la rente, comme démontré au considérant suivant.

7.

En effet, globalement, le taux d'invalidité est de  $5\% \times 50\% + 27,8\% \times 50\% = 16,4\%$ , ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

8.

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017 confirmée. Au vu de la date de celle-ci, le Tribunal n'a pas à se prononcer sur l'effet de la modification de l'art. 27<sup>bis</sup> RAI intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Au vu du sort du recours, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais du même montant.

Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

### **la Cour arrête:**

I. Le recours est rejeté.

Partant, la décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017 est confirmée.

II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais du même montant.

III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

IV. 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 14 novembre 2018/jfr/vth

Le Président:

La Greffière-rapporteure: