



**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 2018 192

Arrêt du 13 mars 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Philippe Tena

Parties

A._____, **recourante**, représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; méthode mixte

Recours du 10 août 2018 contre la décision du 17 juillet 2018

considérant en fait

A. A. _____, née en 1977, domiciliée à B. _____, mariée et mère de deux enfants nés en 2003 et 2006, titulaire d'un diplôme d'assistante médicale, travaillait en dernier lieu en tant qu'assistante d'un médecin généraliste à un taux de 50%. Depuis le 20 juin 2010, une incapacité de travail totale est médicalement attestée.

Le 21 décembre 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), alléguant souffrir d'une "encéphalite".

Dans le cadre de l'examen du dossier, l'OAI a demandé l'avis des médecins traitants et a également diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 29 août 2011.

Le 17 novembre 2011, le droit à une allocation pour impotent de degré faible lui a été reconnu. En outre, par décision du 2 décembre 2011, l'assurée s'est vu reconnaître le droit à un trois-quarts de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 64.45%, calculé selon la méthode mixte (incapacité de 100% sur le plan lucratif pris en compte à 50% et de 14.45% sur le plan ménager pris en compte à 50%).

Le trois-quarts de rente et l'allocation pour impotent de degré faible ont été confirmés par communications du 7 janvier 2014.

B. Dans le cadre d'une révision d'office, l'OAI a requis, sur demande de son Service médical régional (ci-après: SMR), l'avis des médecins traitants ainsi que diligenté une nouvelle enquête au domicile de l'assurée.

Par décision du 17 juillet 2018, reprenant un projet du 7 juin 2018, l'OAI a maintenu le droit à un trois-quarts de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 64.45%, calculé selon la méthode mixte, soit des incapacités de 100% sur le plan lucratif (part de 60%) et de 9.48% (39.48% - 30%) sur le plan ménager (part de 40%), tenant en cela compte du fait que l'assurée aurait augmenté son activité lucrative.

C. Par courrier du 10 août 2018 adressé à l'OAI, l'assurée conteste cette décision et conclut, en substance, à l'octroi d'une rente entière, alléguant que, en santé, elle travaillerait à un taux de 80%, ses enfants étant désormais âgés de 12 et 15 ans. Ce courrier a été adressé à la Cour de céans comme objet de sa compétence le 14 août 2018.

Le 31 août 2018, la recourante s'acquitte de l'avance de frais de CHF 800.- requise.

Par mémoire complémentaire du 12 septembre 2018, désormais représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, la recourante détaille ses arguments et rappelle avoir travaillé à un taux de 80% avant que ses enfants ne naissent. Elle conteste en outre qu'il soit procédé à une réduction forfaitaire de 30% sur le plan ménager.

Dans ses observations du 27 septembre 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il estime qu'il n'a pas été rendu vraisemblable que, en santé, la recourante travaillerait à un taux de 80% et avoir "déjà fait preuve d'une certaine largesse en appliquant désormais la méthode 60%/40%".

Il sera fait état des arguments que les parties ont développés 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 est recevable. Bien qu'interjeté auprès de l'autorité intimée, le recours l'a été en temps utile et dans les formes légales. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

2.1. 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.

2.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

2.3. 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*.

2.3.1. La *méthode ordinaire* d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps sans être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

2.3.2. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels.

C'est la *méthode dite spécifique* d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA) (arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité selon cette méthode spécifique, 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 établie par l'OFAS (CIIAI, n° 3087 dans son état au 1^{er} janvier 2014).

2.3.3. 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, l'on applique la *méthode dite mixte* d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

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).

La méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité 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'interdiction de discrimination (art. 14 CEDH; cf. arrêt CourEDH n° 7186/09 *Di Trizio c. Suisse* du 2 février 2016).

Suite à cet arrêt, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI a été modifié et sa nouvelle formulation est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Celui-ci prescrit désormais 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).

3.

3.1. 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 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

3.2. Pour statuer, 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).

La jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3). Il y a, en particulier, lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

3.3. 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, n 1058).

En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications

relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

4.

En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause le choix de la méthode mixte. Elle conteste cependant la répartition entre activité lucrative (60%) et tâches ménagères (40%), alléguant qu'elle travaillerait selon un partage des tâches de 80% d'activité lucrative et de 20% d'activité ménagère.

Il ressort des pièces à disposition de la Cour que l'assurée travaillait initialement à un taux de 80%, soit depuis 1996. Cependant, en 2003, année de naissance de son premier enfant, elle a réduit son taux à 40%-50% tout en continuant de travailler pour le même employeur (procès-verbal du 21 décembre 2010, dossier OAI, p. 20; cf. ég. bordereau recours, pièce 4). Dans le questionnaire ménager du 30 février 2010, elle signalait que, en santé, elle travaillerait en tant qu'assistante médicale à 50% (dossier OAI, p. 33), affirmation réitérée lors de l'enquête ménagère du 29 août 2011 (dossier OAI, p. 109). Ces affirmations concordantes ont conduit l'OAI à retenir un partage des tâches de 50% lucratif et 50% ménager dans sa décision du 2 décembre 2011 (dossier OAI, p. 144 et 159).

Dans le questionnaire de révision de rente d'invalidité du 14 octobre 2013, l'assurée a indiqué que, sans handicap, elle travaillerait à un taux de 50%-80% pour subvenir aux besoins de son ménage (dossier OAI, p. 166). En outre, lors de l'enquête domiciliaire du 25 août 2017, la personne chargée de l'enquête relève ce qui suit: *"Ce jour elle me dit que vu que ses enfants sont maintenant des adolescents elle aurait augmenté son temps de travail progressivement pour atteindre éventuellement les 80% qu'elle avait au début de son activité professionnelle post-apprentissage. Toutefois elle a de la peine à se décider, elle est sûre qu'elle ne travaillerait pas à plein temps. En fin de compte elle dit que 3 jours par semaine serait correct et validons donc 60%"* (dossier OAI, p. 251). C'est ce dernier taux qui a conduit l'autorité à retenir un partage des tâches entre activité lucrative et tâches ménages de 60%/40% dans sa décision du 17 juillet 2018 (dossier OAI, p. 281).

Force est de constater que l'assurée n'a déclaré que tardivement, soit après avoir interjeté recours, que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80%. Auparavant, elle donnait soit une plage entre 50% et 80%, soit un taux de 60%. Ce dernier taux a été indiqué lors d'une discussion avec la personne chargée de l'enquête domiciliaire, après une certaine réflexion, lors de laquelle elle a procédé à une transformation en jours de travail ("*3 jours par semaine*"). A ce stade, on rappelle que, selon la jurisprudence, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 47 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c).

Il n'est, en outre, pas invraisemblable qu'un conjoint travaille à un taux de 60% dans une famille dont le plus jeune enfant est âgé de 13 ans, soit un âge où subsiste encore un certain besoin d'assistance, et dont l'autre conjoint travaille à temps plein.

Dans ces circonstances, il est vraisemblable que, même en santé, la recourante aurait maintenu un taux réduit, pour atteindre vraisemblablement un taux de 60%. Ce taux devra, cependant, être

réévalué dans l'avenir pour tenir compte de l'âge des enfants – dont l'indépendance augmente en même temps que leur âge – et des nouvelles déclarations de l'assurée, que l'on ne saurait ignorer.

5.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de calculer le degré d'invalidité de la recourante en tenant compte d'un partage des tâches de 60% pour la part réservée à l'activité lucrative et de 40% pour la tenue du ménage.

L'existence d'une incapacité de travail totale dans la partie dite "*activité lucrative*" n'est pas contestée par les parties, ce qui n'apparaît pas devoir faire l'objet de critiques. En effet, quand bien même la situation semble s'être globalement améliorée depuis l'octroi initial de la rente, l'ensemble des intervenants atteste d'une capacité de travail nulle ou presque nulle. Pour sa part, l'activité de la recourante au taux de 20% auprès de son ancien employeur – et médecin généraliste – est non rémunérée et qualifiée de thérapeutique (cf. not. dossier OAI, p. 160, 174, 196, 219, 222, 232, 247, 265 et 267).

5.1. Demeure uniquement litigieuse, l'évaluation de la capacité de travail de la recourante dans la partie ménagère, prise en compte à raison de 40%.

Dans sa décision, l'OAI retient un degré d'invalidité de 9.48% dans l'activité ménagère. Selon les considérants de l'enquête domiciliaire, ce taux correspond au cumul pondéré des empêchements retenus dans les rubriques "*tenue du ménage*" (100% d'empêchements pondérés à 3%), "*alimentation*" (17% d'empêchements pondérés à 31%), "*entretien du logement*" (28% d'empêchements pondérés à 15%), "*emplettes et courses diverses*" (100% d'empêchements pondérés à 8%), "*lessive et entretien des vêtements*" (20% d'empêchements pondérés à 8%), "*soins aux enfants*" (50% d'empêchements pondérés à 29%) et "*divers*" (49% d'empêchements pondérés à 9%). Il découle du cumul de ces empêchements pondérés un taux de 39.48%. Ce taux global est encore réduit de 30% au titre de l'"*obligation de réduire le dommage*" imposée à l'époux et au fils aîné (cf. enquête domiciliaire du 25 août 2017, dossier OAI, p. 247).

5.2. Comme la recourante l'indique à juste titre, la Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer en détail sur la prise en compte d'une réduction dans la tenue du ménage au titre de l'"*obligation de diminuer le dommage*", en particulier dans le cadre de l'arrêt 608 2018 45 du 16 juillet 2018 (consid. 6.1.1).

Dans cet arrêt précité, la prise en compte d'une réduction au titre de l'obligation de diminuer le dommage n'était, quant à son principe, pas remise en cause. En effet, de jurisprudence constante, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (cf. not. ATF 133 V 504 consid. 4.2).

C'était bien la seule méthode dont faisait usage l'OAI qui n'était pas exempte de critiques.

On constate néanmoins que la méthode ici utilisée n'est pas totalement identique.

En effet, la réduction de 30% n'est plus effectuée par le *case manager* mais par la personne chargée de l'enquête domiciliaire. Celle-ci a introduit un pourcentage au titre de l'"*obligation de réduire le dommage*" dans un formulaire informatique, lequel distingue l'âge des membres de la famille ainsi que des critères – non définis – de "*disponibilité*", de "*pénibilité*", de "*santé*" et

d'"*occupation*". Ces différents critères de distinction suggèrent que la méthode utilisée semble un peu moins schématique qu'auparavant.

En outre, contrairement à ce qui avait été relevé par la Cour à l'époque, il apparaît que cette réduction ne semble plus cumulée aux différents éléments visant à réduire le dommage. Ainsi, quand bien même l'époux aide la recourante dans l'organisation du ménage (planification, répartition, contrôle), un empêchement total a néanmoins été retenu. L'on ne peut dès lors, semble-t-il, plus faire le reproche de tenir compte à deux reprises du même facteur de réduction.

5.3. Cette méthode ne peut cependant toujours pas être cautionnée par la Cour, et cela pour plusieurs motifs.

La réduction s'opère encore de manière indifférenciée sur l'ensemble des empêchements dans l'activité ménagère. Ainsi que la Cour l'avait relevé dans son arrêt du 16 juillet 2018 et auquel on peut renvoyer (arrêt TC 608 2018 45 précité consid. 6.1.3), une telle pratique ne tient pas compte de l'aspect individuel de l'invalidité. Celui-ci découle de la prise en compte de manière séparée des empêchements au travers des différents postes ménagers. 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 doit également valoir sous l'angle de la diminution du dommage, laquelle doit être prise en compte de manière différenciée pour chacun des postes.

En outre, l'on ne peut pas appréhender le pourcentage de 30% et déterminer ce que ce taux représente concrètement. La Cour relève ne pas être non plus en mesure de comprendre les critères de "*disponibilité*", "*pénibilité*", "*santé*" et "*occupation*", y compris les motifs pour lesquels ils ne permettent pas une réduction du pourcentage de l'"*obligation de réduire le dommage*" dans le cas d'espèce. Tout au plus constate-t-on que le taux de 30% a pour effet de diminuer très sensiblement l'invalidité dans les tâches ménagères, partant le droit théorique à une rente (entière) - étant précisé que ce taux a également été appliqué dans un cas de pure méthode spécifique; cf. arrêt TC FR 605 2018 161 du 21 novembre 2018), tout en ne pouvant être adapté que par des facteurs très limités. On constate donc, quoi qu'il en soit, que, par cette méthode, l'OAI faillit à son obligation de motiver suffisamment sa décision.

Enfin, l'on peut même se demander si cette réduction forfaitaire constituerait une discrimination indirecte fondée sur le genre, par analogie à l'arrêt de la CourEDH (cf. arrêt CourEDH n° 7186/09 *Di Trizio c. Suisse* du 2 février 2016).

La méthode telle qu'utilisée ici par l'autorité intimée ne respecte ni l'aspect individuel de l'invalidité ni son obligation de motiver ses décisions. Pour que tel soit le cas, la personne chargée de l'enquête doit donner son avis sur l'obligation de réduire le dommage pour chaque activité. Puis, toujours pour chaque activité, elle doit examiner les possibilités dont dispose la famille pour réduire le dommage, ce qui implique, on le rappelle, non seulement de déterminer l'aide exigible que peuvent/doivent fournir les membres de la famille mais aussi d'explorer les possibilités d'améliorer les méthodes de travail.

6.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, bien fondé, est admis, la décision du 17 juillet 2018 annulée, et la cause renvoyée à l'autorité intimée, charge à cette dernière de se conformer aux considérants qui précèdent et de rendre une nouvelle décision.

Compte tenu de l'issue du litige, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure, par CHF 800.-. L'avance de frais effectuée par la recourante, à raison de CHF 800.-, lui est restituée.

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à l'octroi d'une indemnité de partie pour ses frais de défense. Dès lors que le représentant est employé au sein d'une assurance de protection juridique, l'indemnité de partie est fixée *ex aequo et bono* à CHF 1'000.-, éventuelle TVA comprise. Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision du 17 juillet 2018 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée, charge à cette dernière de se conformer aux considérants et de rendre une nouvelle décision.

II. Les frais de procédure de la recourante, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, l'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui étant restituée.

III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 1'000.-, éventuelle TVA comprise, et intégralement mise à la charge de l'autorité intimée.

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 13 mars 2019/pte

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :