RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1410/2020 **ATAS/790/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 août 2021

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yves MABILLARD	recourante
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, Genève	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE, Christine WEBER-FUX, Juges assesseures

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, mariée, mère de deux enfants nés en 1992 et 1997, au bénéfice d'un CFC de sommelière et d'un certificat de cafetier, a travaillé du 18 septembre 2012 au 14 juin 2014 en tant que conductrice à temps partiel auprès de l'Aéroport international de Genève pour le compte de la société B_____ S.A (ci-après : l'employeur).
2. Le 11 décembre 2013, l'assurée a subi une acromioplastie de la clavicule droite.
3. Le 14 juin 2014, l'assurée s'est blessée à l'épaule droite en poussant la porte du bus qu'elle conduisait. Une incapacité de travail totale a été attestée.
4. La SUVA, assureur-accidents, a pris en charge l'événement assuré.
5. Le 12 décembre 2014, l'assurée a déposé une demande des prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).
6. Par communication du 9 février 2015, l'OAI a pris en charge un stage de relooking.
7. Le 4 mars 2015, l'assurée a subi une intervention chirurgicale à son épaule droite.
8. Le 20 mai 2015, l'OAI a constaté que le cas médical n'était pas stabilisé.
9. Par communications des 29 septembre et 26 novembre 2015, l'OAI a pris en charge un cours de formation (coaching).
10. Le 23 mars 2016, l'assurée a subi une nouvelle intervention consistant en une arthroscopie de l'épaule droite avec réinsertion-suture du tendon sous-scapulaire, des synovectomies juxta-lésionnelles, une bursectomie et une adhésiolyse sous-acromiale.
11. Du 4 janvier au 8 février 2017, l'assurée a séjourné auprès de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR) pour un complément de rééducation intensive stationnaire et un bilan multidisciplinaire. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient : éviter les mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit et les ports de charges au-dessus de 90° de flexion. Il n'y avait pas de limitation dans les travaux fins. La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical.
12. A la demande de l'OAI, une évaluation des capacités professionnelles de l'assurée a été effectuée auprès de la CRR du 6 février au 3 mars 2017.
13. La SUVA a informé l'assurée que les indemnités journalières lui seraient versées jusqu'au 31 octobre 2017 sur la base d'une incapacité de travail totale.
14. Le 7 août 2017, l'employeur a adressé à la SUVA le contrat de mission de l'assurée, selon lequel son salaire horaire de base était de CHF 25.40, auquel s'ajoutaient 8,33% (vacances), 3,50% (jours fériés), 8,33% (13ème salaire), ainsi qu'une majoration de CHF 5.- en cas de travail les jours fériés, les dimanches et de nuit.

15. Par décision du 17 janvier 2018, la SUVA a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité au motif qu'une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident n'existait pas. L'assurée était à même d'exercer, toute la journée, une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à condition de ne pas trop mettre à contribution son épaule droite. L'assurée avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 15%.

16. Le 28 février 2018, le Dr C_____ du service médical régional AI (ci-après : le SMR) a estimé que la capacité de travail de l'assurée était totale dans une activité adaptée depuis mai 2017 avec les limitations fonctionnelles suivantes : port de charge maximal occasionnel de la main du côté droit de 5kg, sans devoir porter celles-ci au-delà du plan horizontal, en évitant les mouvements de rotations répétés de l'épaule, avec de façon idéale l'avant-bras reposant sur un support.

17. Dans une note de statut du 5 mars 2018, l'OAI a retenu un statut mixte de l'assurée, 60 % active et 40 % ménagère dès lors qu'elle travaillait à 60 % au moment de l'atteinte à la santé.

18. Par communication du 23 avril 2018, l'OAI a pris en charge une orientation professionnelle auprès des établissements publics pour l'intégration (ci-après : les EPI) du 16 avril au 15 juillet 2018.

19. Par décision du 13 juin 2018, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée à sa décision du 17 janvier 2018.

20. Le 9 août 2018, la Dresse D_____ du SMR a rendu un avis constatant une aggravation du tableau douloureux depuis la sortie de la CRR en février 2017 et l'avis du SMR de février 2018 ; une expertise rhumatologique semblait nécessaire.

21. Par acte du 16 août 2018, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision de la SUVA du 13 juin 2018 (A/2731/2018), concluant, principalement, à l'annulation de la décision et à la reprise du versement des indemnités journalières et de la prise en charge des frais médicaux dès le 1er novembre 2017 jusqu'à la stabilisation de son état de santé et, subsidiairement, à l'octroi de prestations fondées sur un taux d'invalidité de 27 % au minimum et à l'octroi des prestations complémentaires y afférentes.

22. A la demande de l'OAI, la doctoresse E_____, FMH médecine physique, rééducation et rhumatologie, a rendu le 16 octobre 2018 un rapport d'expertise concluant à des diagnostics incapacitants de scapulalgies droites, capsulite rétractile droite et sévère depuis septembre 2016, et à une capacité de travail nulle comme conductrice de bus depuis le 14 juin 2014 (avec une reprise de travail éventuelle dans 5 à 6 mois, à 100 %) et de 50 % dans une activité adaptée de type administratif.

23. Le 8 novembre 2018, la Dresse D_____ du SMR a rendu un avis selon lequel elle s'écartait des conclusions de l'experte pour tenir compte des diverses atteintes arthrosiques au niveau cervical, dorsal et lombaire ; l'ensemble de ces atteintes

justifiait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis juin 2014 et de 50 % dans une activité adaptée depuis février 2017 (sortie CRR).

24. Par communication du 18 février 2019, l'OAI a pris en charge une orientation professionnelle à un taux de 50 % aux EPI du 18 février au 19 mai 2019 (aide assistante administrative).

25. Par communication du 15 mars 2019, l'OAI a pris en charge un accompagnement pour la reprise d'une activité professionnelle, via un coach des EPI, du 13 mars au 12 juillet 2019.

26. Par arrêt du 29 avril 2019 (ATAS/378/2019), entré en force, la chambre de céans a rejeté le recours LAA (A/273/2018). Elle a constaté que l'état de santé de l'assurée était stabilisé à tout le moins au 31 octobre 2017, de sorte que l'indemnité journalière n'était plus due au 1er novembre 2017 ; l'appréciation de la capacité de travail du Dr F_____ pouvait être confirmée, de sorte que, du point de vue de la LAA, la capacité de travail de l'assurée était totale dans une activité adaptée dès le 22 mai 2017. Le degré d'invalidité, de 4 % (fondé notamment sur un revenu sans invalidité de CHF 63'844.20 en 2017), n'ouvrait pas droit à une rente d'invalidité.

27. Le rapport des EPI du 3 juillet 2019 concluait à un rendement de 30 - 40 % sur un mi-temps, dans la norme pour une débutante.

28. Le rapport sur les mesures d'ordre professionnel (MOP) de l'OAI du 15 juillet 2019 concluait à une capacité de travail exigible de 50 % et à un degré d'invalidité de 40 %.

29. Le 17 juillet 2019, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assurée à 67,26 %, soit 40,36 % pour la part active.

30. Le 26 août 2019, l'OAI a procédé au calcul d'invalidité selon la méthode mixte.

    Selon l'ancien calcul, la perte de gain était de 45,43 %, de sorte que le degré d'invalidité dans la sphère active était de 27,26 % ; l'empêchement était de 28 %, de sorte que le degré d'invalidité dans la sphère ménagère était de 11,20 %. Le degré d'invalidité total était ainsi de 38 %.

    Selon le nouveau calcul, la perte de gain était de 67,26 %, de sorte que le degré d'invalidité dans la sphère active était de 40,36 % ; l'empêchement était de 28 %, de sorte que le degré d'invalidité dans la sphère ménagère était de 11,20 %. Le degré d'invalidité total était ainsi de 52 %.

31. Un rapport d'enquête économique sur le ménage, du 10 septembre 2019, conclut à un empêchement pondéré sans exigibilité de 58 % et de 28 % avec exigibilité de 30 % (de l'époux et des deux fils). Il mentionne les atteintes de scapulalgies chroniques du membre supérieur droit, ruptures tendineuses en 2013, 2015 et 2016, ainsi qu'une capsulite rétractile de l'épaule droite dès septembre 2015. Sans atteinte à la santé, l'assurée serait toujours conductrice de bus ; elle avait un contrat à 60 %,

mais travaillait toujours plus d'heures pour remplacer les collègues absents ou autres. Ses heures supplémentaires lui étaient payées.

32. Par projet du 2 octobre 2019, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er juin 2015 au 31 mai 2017 et une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018.

    L'incapacité de travail était totale dès le 14 juin 2015, de sorte que le degré d'invalidité était de 71 % (60 % dans la sphère professionnelle et 11,20 % dans la sphère ménagère). Dès le 1er février 2017 (sic), la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée et le degré d'invalidité était de 38 %. Dès le 1er janvier 2018, le degré d'invalidité, en raison du nouveau calcul, était de 52 %.

33. Le 4 novembre 2019, l'assurée, représentée par un avocat, s'est déterminée sur le projet précité. Son statut était celui d'active à 75 % dès lors qu'elle avait travaillé à ce taux selon un contrat de travail du 7 août 2017 (sic) pour une activité débutée le 18 septembre 2012, prévoyant un horaire moyen de 6h par jour. Par ailleurs, l'appréciation de l'enquêtrice s'écartait des avis médicaux et un empêchement de 40 % devait être retenu dans la sphère ménagère.

34. Le 11 décembre 2019, le SMR a indiqué que l'aptitude à la réadaptation devait être fixée dès mai 2017 et non pas dès février 2017.

35. Par décision du 26 mars 2020, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 2020. Selon la motivation annexée, il était reconnu à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er juin 2015 au 31 août 2017 (degré d'invalidité de 71 %) et une demi-rente d'invalidité (degré d'invalidité de 52 %) dès le 1er janvier 2018.

36. Le 20 mai 2020, l'assurée, représentée par son avocat, a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision de l'OAI du 26 mars 2020.

    Elle contestait son statut d'active à 60 %, celui-ci devant être augmenté à 75 % car elle avait travaillé à 60 % mais avait souvent effectué des remplacements de collègues absents. Selon le contrat de mission auprès d'Adecco du 7 août 2017, elle travaillait 6h par jour, soit à 75 %. Le revenu sans invalidité à 100 % était de CHF 62'087.- en 2018. Le revenu d'invalide selon l'ESS 2016 était de CHF 3'745.- et non pas de CHF 3'909.- comme retenu par l'intimé. L'abattement devait être augmenté de 10 à 15 % en raison des limitations fonctionnelles à l'épaule droite, des douleurs dorsales multiples, de son âge et de sa nationalité. L'enquête ménagère était contestée car elle ne tenait pas compte de toutes ses limitations (épaules, cervicalgies, dorsalgies, lombalgies). L'exigibilité était de 29 % au lieu de 30 % en raison des douleurs dorsales. L'exigibilité des champs d'activité devait être revue légèrement à la baisse, de 5 %. L'empêchement pondéré avec exigibilité était ainsi de 33 % au lieu de 28 %. Elle avait droit à un trois quart de rente, sur la base d'un degré d'invalidité de 60 %. Le calcul effectué dès janvier 2018 devait également s'appliquer dès mai 2017 dès lors que son état de santé était resté le même.

37. Le 17 juin 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. La recourante avait toujours travaillé à 60 % avant son atteinte à la santé, en dernier lieu comme conductrice de bus depuis le 18 septembre 2012, de sorte que le statut d'active à 60 % pouvait être confirmé.

    Le revenu sans invalidité était de CHF 65'028.- et non pas de CHF 62'087.- comme le soutenait l'assurée. Le revenu d'invalide était, selon l'ESS 2016, de CHF 47'311.- en 2018. L'abattement de 10 % était conforme au droit et les limitations fonctionnelles avaient également été prises en compte dans le taux de capacité de travail de 50 % ; l'assurée n'était pas d'un âge avancé au sens de la jurisprudence du Tribunal Fédéral ; elle travaillait en Suisse depuis mars 1992, de sorte qu'aucune réduction ne pouvait être admise au motif de la nationalité. L'enquête ménagère reposait dans une large mesure sur les comportements ainsi que les déclarations de l'assurée et l'enquêtrice avait tenu compte des diagnostics retenus. L'exigibilité de 30 % de la part de l'époux et des enfants n'était pas excessive. L'empêchement de 28 % devait être confirmé. Enfin, le nouveau calcul du degré d'invalidité s'appliquait dès janvier 2018 et non pas antérieurement.

38. Le 18 août 2020, l'assurée a répliqué. Elle avait travaillé davantage qu'à 60 % en effectuant des heures supplémentaires et son contrat de travail était à 75 %. Elle acceptait dorénavant que son revenu d'invalidité était de CHF 65'028.-. En revanche, le revenu d'invalide était de CHF 3'745.- et non pas de CHF 3'909.-. L'abattement de 10 % devait être augmenté à 15 % en raison d'une activité possible seulement à 50 %, de ses limitations fonctionnelles, dont des cervicalgies, lombalgies et dorsalgies, l'obligeant à changer de position et limitant l'usage de son bras droit et d'une longue activité de chauffeuse. L'enquêtrice omettait de mentionner les cervicalgies, lombalgies, dorsalgies et l'épicondylite qui entrainaient des douleurs ayant un impact sur la tenue du ménage. Elle devait pouvoir bénéficier du nouveau calcul du degré d'invalidité antérieurement au 1er janvier 2018, en application de la CEDH.

39. Le 21 décembre 2020, les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle.

    La recourante a déclaré qu'elle n'avait reçu de la part de l'intimé qu'une demi-rente depuis mars 2020. Elle avait travaillé pour Adecco en mission temporaire en juillet 2012 puis à l'aéroport dès le 18 septembre 2012. Elle était engagée 6h par jour, cinq jours par semaine, indifféremment sur la semaine ou le week-end, soit un taux de 60 %. L'horaire normal de travail était de 40h par semaine. Elle avait cependant fait toujours plus d'heures car elle assumait des remplacements. De plus, pendant l'hiver il y avait toujours plus de travail et un manque de personnel de sorte qu'elle effectuait des heures supplémentaires, soit un horaire entre 32h et 44h par semaine. Elle ne savait pas pourquoi son contrat de travail de septembre 2012 était signé le 7 août 2017.

Elle avait travaillé à 100 % pour : le restaurant G_____, le restaurant le H_____, les I_____, le restaurant le J_____ et K_____ Transport, ainsi que 2h par jour comme employée d'entretien chez L_____ Services. Le taux de 30 % mentionné sur son CV pour sa dernière activité était une erreur.

Elle souhaitait travailler à 100 % comme conductrice à l'aéroport mais l'employeur n'avait pu lui proposer qu'un 60 % en l'informant que ce taux pourrait évoluer, en fonction de la charge de travail. Son contrat n'avait jamais été modifié mais, de fait, elle avait effectué beaucoup plus d'heures qu'un 60 %. Elle n'avait pas pu chercher un autre travail à côté de celui de l'aéroport car il lui était demandé chaque fois de faire des heures supplémentaires de façon aléatoire. Parfois on l'appelait alors qu'elle était dans la navette en lui demandant de prolonger ses heures de travail. La situation de l'épaule était inchangée, mais depuis fin août 2020 elle avait une tendinite au coude qui la dérangeait beaucoup.

L'avocat de la recourante a déclaré : « Nous avons uniquement reçu une décision du 26 mars 2020. Nous acceptons le calcul du degré d'invalidité sur la base de l'ESS 2016. Je renonce à l'argument consistant à contester le revenu de CHF 3'909.- selon l'ESS. Nous sommes d'accord avec la capacité de travail de ma cliente de 50 % depuis mai 2017 dans une activité adaptée. Je maintiens la demande visant à appliquer le nouveau calcul du degré d'invalidité en présence d'un statut mixte avant 2018 ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « Le projet de décision et le prononcé est envoyé à la FER CIAM. Celle-ci notifie ensuite la décision avec la motivation. La décision litigieuse ne parle pas de la rente entière. Je vais examiner ceci avec la Caisse FER CIAM. C'est la Caisse qui se charge également de procéder à des éventuelles compensations avec des indemnités journalières. Je ne peux pas vous dire pourquoi le revenu de départ selon l'ESS 2016 est de CHF 3'750.- au lieu de CHF 3'745.-. A ma connaissance les montants sont insérés automatiquement lorsqu'on appelle l'ESS en question ».

40. Le 22 décembre 2020, l'OAI a précisé que la Caisse FER CIAM verserait le rétroactif des rentes d'invalidité dès l'issue du litige.

41. Le 23 décembre 2020, la recourante a communiqué une copie de son contrat de travail du 19 septembre 2012, mentionnant un engagement dès le 18 septembre 2012, avec un horaire moyen de 6h par jour, un certificat de travail de l'employeur du 1er octobre 2015, les décomptes de salaire hebdomadaires du 27 septembre 2012 au 24 avril 2014, ainsi qu'une annexe au décompte individuel pour l'assurance chômage, attestant du salaire et du nombre d'heures effectuées par semaine entre le 17 septembre 2012 et le 9 mars 2014. Elle a relevé que les heures qui apparaissaient sur les décomptes du salaire dépassaient allègrement les 30h par semaine.

42. A la demande de la chambre de céans, l'employeur a indiqué le 14 janvier 2021 que le nombre d'heures normal de travail dans l'entreprise était de 40h par semaine. Il a

joint les décomptes de salaire et fiches de paie de l'assurée du 18 septembre 2012 au 14 juin 2014.

43. Le 3 février 2021, l'OAI a considéré que le statut de la recourante était mixte, 75 % active et 25 % ménagère, dès lors que la recourante avait travaillé 6h par jour pour l'employeur, soit à un taux de travail de 75 %. En conséquence, la recourante avait droit à une rente entière d'invalidité de juin 2015 à mai 2017 (degré d'invalidité de 82 %), un quart de rente d'invalidité de septembre 2017 à décembre 2017 (degré d'invalidité de 41 %), et une demi-rente d'invalidité dès janvier 2018 (degré d'invalidité de 57 %).

44. Le 5 mars 2021, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de juin 2015 à août 2017 ; elle a estimé que le taux d'invalidité ménagère devait être revu et qu'il n'y avait pas lieu de faire partir une nouvelle période dès le 1er janvier 2018, étant donné que sa situation personnelle et son état de santé n'avaient pas évolué depuis mai 2017.

45. A la demande de la chambre de céans, la recourante a précisé, le 14 avril 2021, qu'elle avait obtenu son certificat de cafetier en 2002 et avait travaillé à plein temps pour le restaurant G_____ de 1989 à 1991, sans avoir été déclarée, puis au H_____ de 1993 à 1994, comme extra dès 1998 (remplacements et week-ends) par M_____, et à la N_____ jusqu'en février 1996 ; elle avait également travaillé comme serveuse extra pour Le O_____ (septembre 1998), P_____ (2000), Q_____ S.A. (2001) et R_____ (2001) ; elle avait aussi travaillé à un taux de 100% pour les I_____ de 2002 à mars 2008, puis à 100% comme gérante indépendante au restaurant « Le J_____ » jusqu'en septembre 2011 (échéance du contrat de gérance), cumulé, de novembre 2008 à janvier 2009 avec une activité de chauffeuse pour S_____ S.A. à raison de deux fois 1h30 par jour, activité qu'elle avait dû cesser en raison d'une incompatibilité avec l'activité de gérante et une surcharge de travail.

    Dès octobre 2011, elle avait cumulé les contrats de durée déterminée dans le nettoyage ; elle cherchait un travail à temps complet ; ce n'était qu'en juillet 2012 qu'elle avait pu reprendre une activité à plein temps, avec des horaires irréguliers, comme chauffeuse pour une entreprise, placée par B_____, et dès septembre 2012 elle avait débuté son activité comme chauffeuse à l'aéroport, avec un contrat à 60%, mais une activité effectuée à 80%. Elle avait toujours travaillé à plein temps et lorsqu'elle n'avait pas de contrat à plein temps, elle cumulait les petits travaux pour y parvenir.

46. A la demande de la chambre de céans, B_____ S.A. a indiqué, le 14 avril 2021, que l'aéroport gérait l'organisation des plannings mais qu'à sa connaissance, elle n'avait pas d'éléments pour prouver que l'assurée aurait émis le souhait de travailler à 100% ; les contrats de chauffeur-chauffeuse de bus tarmac étaient à temps partiel et un emploi à plein temps n'aurait pas pu lui être proposé ; les besoins du client étant variables chaque mois, un horaire de 6h par jour minimum

avait été défini avec l'assurée ; des heures supplémentaires avaient pu être proposées en cas de remplacement d'une personne absente, soit au dernier moment ; une activité parallèle aurait été compliquée du fait que les plannings variaient chaque mois et en raison de l'horaire de l'assurée et des heures supplémentaires effectuées. L'aéroport n'exigeait pas, à sa connaissance, que l'assurée soit disponible pour effectuer des heures supplémentaires.

47. Le 12 mai 2021, l'OAI a maintenu le statut d'active à 75% de l'assurée en relevant que celle-ci avait indiqué que, sans atteinte à la santé, elle continuerait de travailler 6h par jour.

48. Le 2 juin 2021, l'assurée a indiqué qu'elle avait régulièrement dépassé l'horaire de 6h de travail minimum par jour (selon son contrat de travail) et qu'une activité à temps partiel n'était pas sa volonté, que le planning variable proposé la privait d'exercer toute autre activité professionnelle et que, sans la survenance de son accident, elle aurait travaillé à plein temps.

49. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 août 2017, étant relevé que le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité du 1er juin 2015 au 31 août 2017 - selon la décision de l'intimé du 3 février 2021 - n'est pas contesté. A cet égard, dans ses dernières conclusions du 3 février 2021, l'intimé a admis le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité seulement jusqu'au 31 mai 2017. Or, conformément à l'avis du SMR du 11 décembre 2019, l'aptitude à la réadaptation de la recourante a été précisée et fixée non pas en février 2017 mais en mai 2017. Il n'y a aucun motif de s'écarter de cette appréciation, de sorte que l'incapacité de travail totale de la recourante doit

être reconnue jusqu'à mai 2017 et, en conséquence, le droit à la rente entière d'invalidité alloué jusqu'au 31 août 2017, ce qui est admis dans la décision litigieuse. Ce droit n'est pas contesté.

Reste litigieux, le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente de septembre à décembre 2017 et supérieure à une demi-rente dès le 1er janvier 2018. Le litige porte singulièrement sur le calcul du degré d'invalidité, étant relevé que la prise en compte d'une capacité de travail de la recourante de 50% dans une activité adaptée n'est plus contestée.

5. 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 et art. 28a al. 1 LAI).

   Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a).

   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).

6. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

7. Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie.

8. 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).

9. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

   La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

   Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

   Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a

perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). A cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut

s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation), et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

10. 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'assuré, 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).

11. 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).

    Sous l'empire de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI modifié, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide.

    Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28*a* al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

12. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus

(art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28*a* al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée 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 pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28*a* al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2).

13. 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).

14. En l'occurrence, la recourante ne conteste plus, dans la sphère professionnelle, le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé, après prise en compte d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis juin 2017, sur la base d'un revenu sans invalidité, en 2018, de CHF 65'028.- à 100% et de CHF 48'771.- à 75% ainsi qu'un revenu avec invalidité de CHF 21'290.-, pour une activité à 50%.

    A cet égard, le revenu d'invalide, calculé selon l'ESS 2016, n'est pas critiquable. Il aboutit à un montant, en 2018, pour une activité à 50% et compte tenu d'une déduction de 10%, de CHF 21'290.-. La recourante ne le conteste plus.

    S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé l'a estimé, en 2018, à CHF 65'028.-. Ce calcul se fonde sur le revenu déclaré dans le compte individuel de la recourante pour l'année 2013, soit CHF 31'300.-, dont l'intimé a considéré qu'il correspondait à un taux d'activité de 50% (détermination du degré d'invalidité par l'intimé du 9 mars 2018). Ce revenu a été actualisé à l'année 2012 et pris en compte à un taux de 100% (détermination du degré d'invalidité de l'intimé du 17 juillet 2019). Cependant, force est de constater que le taux de 50% ne repose sur aucune pièce probante de l'intimé, la recourante ayant elle-même produit un contrat de travail et des fiches de salaire établissant une activité à un taux de 75%. Il convient donc de se référer au calcul du revenu sans invalidité selon l'arrêt rendu en matière de LAA (ATAS/378/2019), lequel aboutit à un revenu de la recourante comme chauffeuse de bus, en 2017, à plein temps (soit pour 40h de travail par semaine) de CHF 63'844.25. Indexé à l'année 2018 (+0,5%), il est de CHF 64'163.- pour un taux de 100% et de CHF 48'122.- pour un taux de 75%.

15. Le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle varie selon l'ancien calcul (a) appliqué jusqu'au 31 décembre 2017 et le nouveau calcul (b) applicable dès 2018 :

    a)

$\frac{48'122 - 21'290}{42'122}$	= 55,75% (tentant compte d'un revenu sans invalidité à un taux de 75%)

    b)

$\frac{64'163 - 21'290}{64'163}$	= 66,81% (tenant compte d'un revenu sans invalidité à un taux de 100%)

16. La recourante prétend à un statut d'active à 100%.

    A cet égard, l'intimé a considéré, dans son écriture du 3 février 2021, que le statut de la recourante correspondait finalement au taux de travail prévu dans le contrat avec l'employeur, de septembre 2012, soit 6h de travail par jour équivalant à un taux d'activité de 75%.

La recourante prétend cependant à la reconnaissance d'un statut de 100% active, au motif qu'elle effectuait de nombreuses heures supplémentaires augmentant d'autant son taux d'activité, qu'elle souhaitait travailler à un taux de 100% comme conductrice de bus à l'aéroport, mais que seul un temps partiel lui avait été proposé et qu'elle n'avait pas pu chercher un autre travail, car elle effectuait des heures supplémentaires qui étaient demandées de façon aléatoire et, parfois, à la dernière minute par l'employeur. Elle a par ailleurs indiqué avoir travaillé à 100% pour le restaurant G_____, le H_____, le J_____, les I_____ et K_____ Transport et, lorsqu'elle n'avait plus de contrat de travail, elle avait cumulé les emplois comme nettoyeuse. En somme, son intention avait toujours été de travailler à 100%.

Il ressort des pièces au dossier qu'entre septembre 2012 et juin 2014, la recourante a exclusivement travaillé comme chauffeuse de bus tarmac. Le décompte des heures de travail hebdomadaire de la recourante, transmis par l'employeur, établit que celle-ci a effectué, en moyenne, 30,7h de travail par semaine. Ce résultat tient compte de la période débutant la semaine du 24 septembre 2012, soit la première semaine complète de travail (la recourante ayant débuté son emploi le mardi 18 septembre 2012), jusqu'au 2 juin 2014, dernière semaine complète de travail (la recourante ayant été accidentée le samedi 14 juin 2014), hormis la période où la recourante a été en incapacité de travail (fin 2013 à début 2014).

Ce calcul aboutit à un total de 1'778.45 heures, compte tenu de 58 semaines travaillées, la moyenne d'heures hebdomadaires effectuées est de 30,7h, ce qui correspond à un taux d'activité de 76,75%.

Ainsi, contrairement à l'avis de la recourante, les heures supplémentaires qu'elle a effectuées n'ont augmenté que légèrement son taux d'activité effectif par rapport à celui prévu dans son contrat de travail, soit 76,75% au lieu de 75%.

Certes, la recourante avait travaillé, antérieurement, à temps complet pour différents employeurs ou comme personne indépendante. Cependant, elle s'est contentée, sans chercher un autre emploi, de l'activité de chauffeuse de bus tarmac à un taux effectif de 76,75% et cela depuis septembre 2012 jusqu'à son accident de juin 2014. Même si l'explication de la recourante paraît plausible quant à la difficulté de trouver un travail à temps plein - ce d'autant que l'employeur a confirmé que l'activité à temps partiel ne résultait pas d'un choix personnel de la recourante, tous les contrats de chauffeur-euses de bus pour l'aéroport étant à temps partiel - il n'en demeure pas moins que la recourante a maintenu ce taux, alors même qu'elle n'était pas encore atteinte dans sa santé.

Au demeurant, le statut de la recourante sera établi selon le taux d'activité effectivement réalisé entre septembre 2012 et juin 2014, soit 76,75% active et 23,25% ménagère.

17. S'agissant des empêchements dans les travaux habituels, la recourante conteste l'enquête ménagère, en relevant que l'exigibilité retenue devrait être revue à la baisse, soit 5% en moins, compte tenu de ses douleurs dorsales aggravées. Or, la

recourante se méprend sur la notion d'exigibilité, laquelle se rapporte à l'aide que l'on peut retenir de la part de son époux et de ses fils, de sorte que les limitations fonctionnelles qu'elle invoque n'ont pas d'impact sur le taux de 30% appliqué. S'agissant des empêchements retenus par l'enquêtrice, motivés pour chaque champ d'activité, la recourante n'explique pas en quoi l'appréciation de cette dernière serait erronée et devrait conduire à une augmentation des empêchements, ce d'autant que ceux-ci sont importants puisqu'évalués à 50 % pour deux activités et à 70 % pour deux autres.

Le rapport d'enquête, motivé et convaincant, et qui tient compte des atteintes à la santé de la recourante, ne peut qu'être confirmé.

18. Compte tenu d'un statut de la recourante de 76,75% active et 23,25% ménagère, le degré d'invalidité se présente finalement comme suit :

a. Ancien calcul du 1er septembre 2017 au 31 décembre 2017

Activités	%	Perte économique / empêchement	Invalidité	Total
professionnelle ménagère	76,75 23,25	55,75 28	42,78 6,51	49,29

Arrondi à 49%, ce degré d'invalidité donne droit à un quart de rente d'invalidité.

b. Nouveau calcul dès le 1er janvier 2018

Activités	%	Perte économique / empêchement	Invalidité	Total
professionnelle ménagère	76,75 23,25	66,81 28	51,27 6,51	57,78

Arrondi à 58%, ce degré d'invalidité donne droit à une demi-rente d'invalidité.

Ces degrés d'invalidité donnent droit, comme l'intimé y a conclu, à un quart de rente d'invalidité de septembre 2017 à décembre 2017 et à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018.

La recourante estime encore que la nouvelle méthode de calcul appliquée dès 2018 devrait être prise en compte dès mai 2017, au motif que son état de santé ne s'est pas modifié entre mai 2017 et janvier 2018. Cet argument n'est pas pertinent, le calcul du degré d'invalidité selon l'art. 27bis RAI - comprenant l'extrapolation à plein temps du revenu déclaré par l'assurée à temps partiel -, n'est, en effet, entré en vigueur que le 1er janvier 2018 (art. 27bis RAI), de sorte qu'il ne saurait s'appliquer en 2017.

19. Au demeurant, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er juin 2015 au 31 août 2017, à un quart de rente d'invalidité du 1er septembre 2017 au 31 décembre 2017 et à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018. En

conséquence, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse réformée dans le sens précité.

20. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'000.- 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 partiellement.
3. Réforme la décision de l'intimé du 26 mars 2020 dans le sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité du 1er septembre 2017 au 31 décembre 2017.
4. La confirme pour le surplus.
5. Alloue une indemnité de CHF 2'000.- 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