

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1438/2026

ATAS/610/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 juin 2026

Chambre 5

En la cause

A_____
représentée par Me Eric MAUGUE, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique
STOLLER-FÜLLEMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née en septembre 1968, a travaillé, à 50%, en tant qu'agente de propreté et d'hygiène dans le département d'exploitation des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), avant de se retrouver en arrêt de travail, le 26 janvier 2024, par suite de la péjoration de sa santé.
- b.** Dans son avis médical faisant suite à la consultation du 7 février 2024, le docteur B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, a mentionné une patiente de 55 ans, en bonne santé habituelle, ne présentant pas de symptômes mécaniques mais surtout gênée par ses douleurs antéro-externes. Il a posé les diagnostics de décompensation gonarthrose fémoropatellaire et de dysesthésies face antéro-externe. Il était mentionné que son travail comme aide-ménagère n'était pas adapté avec l'état de son genou et il était peu probable qu'elle puisse continuer de travailler pendant cinq ans de cette façon. Selon le médecin, un travail adapté était nécessaire.
- c.** Par courrier du 25 mars 2024 le service de santé au travail des HUG a informé l'office de l'assurance invalidité (ci-après : l'OAI) de l'arrêt de travail de sa collaboratrice et du souhait de cette dernière qu'une demande de prestations invalidité soit déposée.
- d.** Le 27 mars 2024, l'OAI a reçu la demande de prestations invalidité déposée par l'assurée ; cette dernière confirmait occuper un poste à 50% en tant qu'agent de propreté et hygiène depuis le 1^{er} avril 1999 ainsi qu'un poste de maîtresse d'enseignement général, à 23% depuis le 12 octobre 2018. Pour le surplus, elle était femme au foyer indiquant entre parenthèses la mention « proche aidante ». Son médecin traitant, depuis janvier 2022, était le docteur C_____, spécialiste en médecine générale.
- e.** À la demande de l'OAI, le Dr C_____ a complété un rapport médical du 11 juillet 2024, confirmant que le diagnostic qui avait une incidence sur la capacité de travail était la gonarthrose sévère bilatérale et indiquant que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité de propreté et d'entretien, ou toute activité impliquant une marche, station fixe prolongée ou le port de charges, et de 25 à 50% pour l'activité d'enseignement avec limitation du maximum d'heures quotidiennes. En ce qui concernait la tenue du ménage, il indiquait une capacité fortement limitée, ménage et repassage assuré par l'époux. L'assurée était accompagnée par ce dernier pour les commissions et le port de charges mais les deux membres du couple rencontraient des difficultés à se baisser et pour certaines activités ménagères.
- f.** Par avis médical du 8 novembre 2024, le service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI a résumé la situation médicale et a proposé une expertise disciplinaire en orthopédie et médecine interne.

g. Mandatés par l'OAI, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et la docteure E_____, spécialiste en médecine interne générale, ont rendu leur rapport d'expertise disciplinaire le 23 janvier 2025. Ils retenaient, au titre de diagnostic incapacitant, au point de vue de la médecine interne, une tachycardie supra ventriculaire avec réentrée nodale et, au plan orthopédique, une gonarthrose fémororotulienne bilatérale sur valgus et désaxation rotulienne. La capacité de travail dans l'activité habituelle, sur le plan orthopédique était nulle en tant qu'agent de propreté au bloc opératoire de la maternité et ceci depuis le 26 janvier 2024 et était complète dans l'activité d'enseignante. Sur le plan de la médecine interne, la capacité de travail dans l'activité habituelle d'agent de propreté était de 80%, de même que dans l'activité d'enseignante. Sous l'angle des activités du ménage, les experts, en substance, considéraient que les troubles de la santé ne déployaient pas d'effet particulier.

h. Consulté par l'assurée le 6 février 2025, le docteur F_____, spécialiste en médecine générale, a mentionné qu'une reprise dans le poste d'agent de propreté aux HUG n'était pas envisageable mais que l'assurée pouvait bénéficier d'une capacité de travail dans un autre emploi en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : nécessité d'alterner fréquemment les positions assise et debout, pas de marche de plus de 50 mètres, ni au travail ni pour s'y rendre, éviter les escaliers et les pentes, pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de flexion des membres inférieurs (accroupie) et pas de travail sur ordinateur (restriction liée à la posture).

i. Le SMR a rendu un rapport du 4 mars 2025, récapitulant les troubles de la santé et les appréciations des rapports d'expertise. Il a repris les diagnostics incapacitants et les limitations fonctionnelles retenus par les experts. Le début de l'incapacité de travail durable était fixé à 20% dès août 2023 et à 100% dès le 26 janvier 2024. La capacité de travail exigible dans l'activité habituelle était nulle dès le 26 janvier 2024 dans l'activité d'agent de propreté et de 80%, dès août 2023, dans l'activité d'enseignante. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière depuis toujours.

j. Par note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité du 6 mars 2025, l'OAI a retenu un taux d'activité professionnelle effective au moment de l'atteinte à la santé de 73% qui correspondait à la volonté hypothétique de l'assurée. La part d'activité dans la sphère ménagère était de 27%.

k. Par tableau de calcul du 23 mai 2025, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité en retenant deux hypothèses : dans un premier calcul, il était tenu compte d'une capacité de 80% comme enseignante et, dans un second calcul, il était tenu compte d'une capacité de 100% dans une activité adaptée. Le salaire avec et sans invalidité était, dans les deux cas, fondé sur les tableaux de l'enquête sur la structure des salaires 2022 (ci-après : ESS).

Dans la première hypothèse, le salaire avec invalidité était celui du tableau TA1_tirage_skill_level_pour une femme exerçant dans le domaine de travail

correspondant à la ligne 85, soit l'enseignement, avec un niveau de compétence 3 et une durée hebdomadaire de travail de 41.4, ce qui aboutissait à un revenu annuel avec invalidité de CHF 85'476.-, soit CHF 61'717.- à 80%, après abattement forfaitaire de 10% et indexation pour l'année 2025. Le revenu sans invalidité, pour un plein temps, était de CHF 96'327.-, ce qui, comparé au revenu avec invalidité de CHF 61'717.-, aboutissait à une perte de gain de CHF 34'610.-, correspondant à un taux d'invalidité de 35.93%.

En tenant compte du statut mixte de 73% d'activité professionnelle avec un empêchement de 35.93% et de 27% de travaux habituels dans la sphère ménagère, sans empêchement, le degré d'invalidité final, pour une assurée ayant un statut mixte, aboutissait dans la première hypothèse à un taux de 26.23% arrondi à 26%. Dans la seconde hypothèse, le salaire avec invalidité était celui du tableau TA1_tirage_skill_level_pour une femme, avec un niveau de compétence 1 et une durée hebdomadaire de travail de 41.7, ce qui aboutissait à un revenu annuel avec invalidité de CHF 55'573.- à 100% après abattement forfaitaire de 10% et indexation pour l'année 2025. Le revenu sans invalidité, pour un plein temps, était de CHF 96'327.-, ce qui, comparé au revenu avec invalidité de CHF 55'573.-, aboutissait à une perte de gain de CHF 46'312.-, correspondant à un taux d'invalidité de 48.08%.

En tenant compte du statut mixte de 73% d'activité professionnelle avec un empêchement de 48.08% et de 27% de travaux habituels dans la sphère ménagère, sans empêchement, le degré d'invalidité final pour une assurée ayant un statut mixte, aboutissait, dans la seconde hypothèse à un taux d'invalidité de 35.10% arrondi à 35%.

B. a. Par projet de décision du 30 mai 2025, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser l'octroi d'une rente d'invalidité. Les mesures d'ordre professionnel étaient également refusées au motif qu'elles ne seraient pas de nature à réduire le dommage de manière notable, car elles ne permettraient pas d'augmenter la capacité de gain de l'assurée ; en effet, l'aptitude de l'assurée à travailler dans l'enseignement lui permettrait d'investir cette activité de manière plus importante.

b. Par courrier du 6 juin 2025, le médecin traitant de l'assurée, le Dr C_____, a contesté le projet de décision au motif qu'une capacité de 80% dans l'activité d'enseignement n'était pas envisageable. De plus, l'appréciation selon laquelle les travaux habituels dans la sphère du ménage ne présentaient aucun empêchement était également contestée. Enfin, la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée était incompréhensible selon le médecin, qui joignait, notamment, un rapport de consultation du 5 juin 2025 établi par le docteur G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie du genou. Ce dernier indiquait que les douleurs ressenties par l'assurée étaient trop importantes et empêchaient une reprise de son activité professionnelle comme agent d'entretien. A la lecture des différents examens radiologiques, le Dr

G_____ considérait qu'il y avait une atteinte dégénérative des deux genoux et que la patiente devrait pouvoir bénéficier de la mise en place d'une prothèse du genou droit et probablement du genou gauche. Il disait rejoindre les appréciations du 6 février 2025 du Dr F_____.

c. Par lettre du 13 juin 2025, la protection juridique de l'assurée a demandé à l'OAI la communication du dossier et l'octroi d'un délai supplémentaire de la phase d'audition.

d. Par courrier de son conseil du 24 juillet 2025, l'assurée a contesté fermement les appréciations du rapport d'expertise bi-disciplinaire du 23 janvier 2025, concluant à une capacité de travail résiduel de 23 à 25 % au maximum. L'absence d'empêchements dans la sphère des travaux ménagers était également contestée, de même que le choix de la ligne du tableau ESS.

e. Par appréciation médicale du 15 juillet 2025, le Dr C_____ a considéré que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée était de 25%, au motif que son activité d'enseignante actuelle semblait déjà atteindre le maximum d'adaptation que puisse présenter un emploi d'enseignante en prenant en compte ses limitations, soit la nécessité d'un stationnement pour personne handicapée offrant le trajet minimal jusqu'au lieu du travail, une absence d'escalier, une absence de port de charges et la possibilité de changer régulièrement de position. Malgré ces conditions, le médecin traitant estimait que l'assurée parvenait « bien péniblement » à un taux effectif de 23% et ne voyait pas quelle adaptation supplémentaire pourrait entraîner une augmentation significative de sa capacité de travail.

f. Par avis médical du 27 août 2025, le SMR s'est prononcé sur les appréciations médicales des Drs F_____ (6 février 2025), G_____ (5 juin 2025) et C_____ (15 juillet 2025). Il estimait que les médecins traitants faisaient une appréciation différente de l'exigibilité dans l'activité d'enseignante, en tenant compte de facteurs professionnels non médicaux. Les limitations de l'activité adaptée, notamment dans le travail sur ordinateur et les activités administratives, n'étaient pas suffisamment précises. Enfin, concernant les empêchements ménagers il était rappelé qu'au vu des constats cliniques des experts et du déroulement d'une journée type ainsi que des ressources intrinsèques et extrinsèques de l'assurée, les experts n'avaient pas retenu de limitation dans la sphère ménagère. Partant, la justification médicale du positionnement des médecins traitants faisait défaut et les précédentes conclusions du SMR restaient valables.

g. L'OAI a mandaté une enquête économique sur le ménage (ci-après : EEM) qui a abouti à un rapport du 11 décembre 2025 effectué par une infirmière évaluatrice spécialisée. Cette dernière estimait, après avoir examiné les éventuels empêchements dans les domaines particuliers du ménage, qu'il existait des empêchements avant l'obligation de réduire le dommage de 7h00, correspondant à 29.4% ; l'obligation de réduire le dommage exigible des membres de la famille

s'élevait à 6h34, soit 27.6%, ce qui aboutissait à un taux d'empêchement, après obligation de réduire le dommage, de 0h25, correspondant à un taux d'empêchement de 1.8%.

h. Par courrier de son conseil du 2 février 2026, l'assurée a contesté les appréciations du rapport EEM au motif qu'il y avait plusieurs inexactitudes et imprécisions. Les appréciations de l'enquêtrice spécialisée pour les différentes rubriques ménagères étaient contestées, de même que l'évaluation finale du taux d'invalidité dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, qui étaient nettement sous-évaluées et devaient être modifiées en conséquence.

i. Par courrier de son conseil du 25 février 2026, l'assurée a contesté, à nouveau, les appréciations figurant dans le rapport EEM et a joint, en annexe, un rapport médical du Dr C_____ du 28 janvier 2026, dans lequel ce dernier passait en revue les appréciations de l'enquêtrice spécialisée et les corrigeait par ses propres appréciations, en exposant qu'en raison des troubles de la santé de l'assurée, les empêchements devaient être revus à la hausse et l'exigibilité à la baisse, au vu des troubles de la santé du conjoint de l'assurée.

j. Par prise de position du 4 mars 2026, l'infirmière évaluatrice spécialisée a confirmé, en ce qui concernait les remarques sur l'état de santé de l'assurée, qu'elle s'était fondée sur l'avis du SMR, qui avait reconnu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de déplacements répétés, ni de marche en terrain irrégulier ou incliné, pas de station statique prolongée, pas d'utilisation d'escalier, pas de port de charges, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de situation de stress intense. S'agissant de l'exigibilité du mari, il ressortait de l'enquête que le mari de l'assurée avait pris sa retraite à 61 ans pour des raisons de santé ; il avait, par la suite, subi une intervention chirurgicale pour un cancer du côlon en 2020 et souffrait d'une fibrose hépatique qui évoluait en cirrhose. Lors de l'enquête, le mari avait déclaré qu'il pouvait aider son épouse dans les travaux habituels, sauf pour porter des charges lourdes. Comme l'aide apportée par le mari était effective, l'enquêtrice avait admis son aide dans les empêchements des travaux habituels de l'assurée, sauf pour les travaux saisonniers, qui étaient particulièrement lourds.

k. Par décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles du 4 mars 2026, l'OAI a modifié le taux d'empêchement dans les travaux habituels, qui est passé de 0% à 1.80%, augmentant le taux final d'invalidité de 35% à 36%. Compte tenu du fait que le taux retenu était inférieur à 40%, les prestations invalidité étaient refusées.

- C.** **a.** Par acte de son conseil, déposé au greffe universel, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 4 mars 2026, par devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Préalablement, elle a demandé que soit ordonnée une expertise médicale bi-disciplinaire judiciaire ainsi qu'une audience de comparution personnelle des parties et l'audition des Drs C_____, B_____, F_____ et des docteurs H_____, spécialiste en

cardiologie et I_____, spécialiste en neurochirurgie. De surcroît, l'époux de la recourante et une autre personne devaient également être entendus. Principalement, la recourante a conclu à l'annulation de la décision, à ce que l'OAI soit condamné à lui verser une rente d'invalidité de 61% dès le 1^{er} janvier 2025, sans limite dans le temps, avec intérêts moratoires à 5% l'an sur les arriérés, dès le 24^e mois suivant l'exigibilité, le tout sous suite de frais et dépens. Après avoir rappelé son parcours professionnel, la recourante a critiqué les appréciations de l'expertise bi-disciplinaire et allégué qu'elles étaient en contradiction avec celles de son médecin traitant, le Dr C_____. Elle a également contesté les conclusions de l'enquête ménagère, toujours sur la base des appréciations du Dr C_____. En ce qui concernait la comparaison des gains, elle était également contestée, dès lors que son emploi d'enseignante, malgré qu'il soit à durée déterminée et chaque fois renouvelable, était stable et correspondait à un revenu annuel à plein temps de CHF 111'140.33. Le taux d'occupation de 23% correspondait à un revenu annuel brut, sans invalidité de CHF 96'327.- et avec invalidité de CHF 25'563.-, soit une perte de gain, pour la partie professionnelle, de 73.47 %, qui une fois pondérée en raison de son statut mixte, aboutissait à un taux d'invalidité dans la sphère professionnelle de 53.63%. Dans la sphère ménagère, les rubriques étaient passées en revue, après quoi la recourante aboutissait à un total pondéré de 26.04% qui, en fonction du statut mixte, correspondait à 7.03%. Il en résultait un taux d'invalidité global de 60.66% qui devait être arrondi à 61%.

b. Par réponse du 9 juin 2026, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a confirmé se fonder sur les conclusions des experts qui étaient probantes. S'agissant de la détermination du taux d'invalidité et notamment le salaire d'invalidé, l'OAI a confirmé que la recourante avait été engagée à 23% en tant qu'enseignante mais qu'elle ne mettait toutefois pas totalement en valeur sa capacité de travail exigible, soit 80% dans l'activité d'enseignante et 100% dans une activité adaptée, ce qui confirmait le calcul du revenu avec invalidité qui avait été retenu dans la décision. S'agissant des empêchements dans la sphère ménagère, l'OAI a confirmé le caractère probant des résultats de l'enquête économique sur le ménage.

c. Par réplique du 19 juin 2026, la recourante a contesté la position de l'OAI en invoquant que l'ampleur de ses limitations fonctionnelles avait été sous-estimée par les experts. Le raisonnement selon lequel elle aurait pu exploiter davantage son activité d'enseignante était contesté dès lors qu'il s'agissait du pourcentage d'activité maximale que pouvait lui offrir le département de l'instruction publique (ci-après : DIP) en fonction des effectifs des classes d'accueil. Enfin, les nombreuses limitations fonctionnelles de la recourante n'avaient pas été suffisamment prises en compte « par les experts » et s'opposaient aux appréciations du Dr C_____. S'agissant du salaire d'invalidé, le taux de 23% ne pouvait pas être augmenté car la recourante ne possédait pas la formation nécessaire pour travailler comme enseignante dans les classes ordinaires et

enseignait déjà au maximum du taux possible. Enfin, les appréciations figurant dans l'EEM divergeaient d'avec celles du Dr C_____, notamment au vu des troubles de la santé de l'époux de la recourante qui limitaient l'aide exigible de ce dernier, aide qui avait été clairement surestimée par l'OAI. Enfin, la recourante persistait dans ses conclusions.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

e. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

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

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

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

2. Le recours porte sur le refus de l'intimé d'octroyer une rente invalidité à la recourante.

3.

3.1 Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence)

En l'occurrence, la décision querellée porte sur l'octroi d'une rente dont le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. Étant précisé qu'on ne se trouve pas dans un cas de garantie des droits acquis pour les personnes de plus de

55 ans ni dans un cas de rentes en cours des personnes assurées ayant atteint l'âge de 55 ans au 1^{er} janvier 2022.

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

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

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). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

3.4 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n. U 237 p. 36 consid. 3b).

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 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

Selon l'art. 28a al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGa. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

4.

4.1 Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 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. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 129 V 67 consid. 2.3.2 publié *in* VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 ; I 733/06 du 16 juillet 2007).

4.2 Selon l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGa) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGa).

Il existe dans l'assurance-invalidité un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références).

Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références).

Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V

642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers - par exemple son conjoint [art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC -RS 210)] ou ses enfants (art. 272 CC) - sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références, *in* SVR 2023 IV n. 46 p. 156).

Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

4.3 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. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral I 308/04 ; I 309/04 du 14 janvier 2005).

4.4 Selon la jurisprudence, un rapport d'enquête à domicile n'a pas à être soumis séance tenante à l'assuré pour lecture et approbation. Il suffit que la personne assurée ait été mise en situation, pendant la procédure administrative, de prendre connaissance dudit rapport, de s'exprimer par écrit à son sujet et d'accéder à la totalité du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C 427/2023 du 15 février 2024 consid. 5.2 et les références).

4.5 Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (*cf.* ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 140 V 267 consid. 5.2.1 ; 133 V 504 consid. 4.2), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux

son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

4.6 Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé. Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2. et les références). Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

5. Selon l'art. 54a LAI, les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGa, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3).

Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1^{bis} RAI).

Les limitations dues à l'atteinte à la santé au sens étroit, à savoir les restrictions à l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 8 LPGa de nature quantitative et qualitative, dues à l'invalidité et médicalement établies, doivent systématiquement être prises en compte pour l'appréciation de la capacité fonctionnelle. Il s'agit là de l'estimation du temps de présence médicalement justifié d'une part (capacités fonctionnelles quantitatives, par ex. en nombre d'heures par jour) et des capacités fonctionnelles qualitatives durant ce temps de présence d'autre part (limitation de la charge de travail, limitations qualitatives, travail plus lent par rapport à une personne en bonne santé, etc.). En règle générale, ces deux composantes sont ensuite combinées pour obtenir une appréciation globale en pourcentage de la capacité de travail, autrement dit des capacités fonctionnelles. Ainsi, par exemple, une productivité réduite pendant le temps de présence exigible ou un besoin de pauses plus fréquentes doivent être systématiquement déduits lors de l'indication de la capacité fonctionnelle résiduelle. Cela permet également de tenir compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle la capacité de travail attestée par un médecin donne des

indications sur l'effort pouvant être effectivement exigé, mais pas sur la présence éventuelle sur le lieu de travail. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de demander des renseignements auprès du médecin traitant afin que le SMR puisse établir une évaluation globale et compréhensible de la capacité fonctionnelle résiduelle, qui tienne compte de tous les facteurs médicaux influents [OFAS, Dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI), rapport explicatif (après la procédure de consultation) du 3 novembre 2021 (ci-après : rapport explicatif), *ad art. 49 al. 1^{bis}*, p. 60].

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

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (*cf.* art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

6.1 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit 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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (*cf.* ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références).

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

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

6.4 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351

consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

7.

7.1 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

8. En l'espèce, dans un premier grief, la recourante conteste le taux d'incapacité de travail retenu par l'intimé ainsi que la valeur probante de l'expertise bi-disciplinaire et celle du rapport d'enquête économique du ménage, en se fondant principalement sur les appréciations de son médecin traitant, le Dr C_____. Dans un second grief, elle conteste également la manière dont le taux d'invalidité a été calculé.

L'intimé, quant à lui, fonde son appréciation de la capacité de travail de la recourante sur l'expertise bi-disciplinaire en médecine générale et en orthopédie ainsi que sur le rapport EEM effectué par une enquêtrice spécialisée.

8.1 S'agissant de la valeur probante du rapport d'expertise, on doit relever qu'il répond, sur le plan formel, aux exigences posées par la jurisprudence pour qu'on puisse lui accorder une pleine valeur probante. L'expertise bi-disciplinaire a été conduite par des médecins spécialisés dans chaque domaine concerné, en vue d'établir une synthèse des différentes pathologies de l'expertisée, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier. Les experts ont personnellement examiné la recourante, préalablement à l'établissement de leur rapport d'expertise, et ont consigné les renseignements anamnestiques pertinents, recueilli les plaintes de l'assurée et résumé leurs propres constatations. Ils ont, en outre, énoncé les diagnostics retenus et répondu aux questions posées. Leurs conclusions sont claires et motivées.

Sur le plan de l'examen de médecine interne générale, l'experte note que la recourante se plaint de douleurs dans les cervicales et dans les genoux et dit être incapable de poursuivre son activité professionnelle comme nettoyeuse de bloc opératoire, avec des douleurs de fonds persistantes qu'elle estime à 4/10. Sur le plan cardiovasculaire, la recourante déclare que, depuis une année qu'elle est en incapacité de travail, elle n'a plus d'épisodes de tachycardie. Sur le plan neurologique, elle se plaint de douleurs dans les cervicales, dès qu'elle a la tête penchée en avant, tout en assurant dormir comme un bébé. L'expertisée vit dans un appartement de quatre pièces avec son mari, au onzième étage avec ascenseur ; elle n'a pas de problèmes financiers, dispose d'un permis de conduire mais ne conduit pas. Elle est partie en vacances, en septembre 2024, dans l'Oberland bernois. Dans le cadre de l'anamnèse et de l'environnement familial, l'experte, citant les déclarations de la recourante, note que le ménage est fait, en commun, avec le mari qui passe l'aspirateur deux fois par mois et qui nettoie le sol régulièrement. Les courses sont faites par le couple, trois fois par semaine. La lessive est assurée par le mari, dans la machine à laver familiale avec un peu d'aide de la recourante qui dit s'être acheté un tabouret pour s'asseoir, afin de nettoyer le fond de ses placards ; elle relate devoir s'organiser pour pouvoir faire le ménage en raison de ses gonalgies ; les repas sont préparés par le mari. Invitée à décrire une journée type, elle dit se lever entre 6h00 et 7h00, car elle est proche aidante pour son mari et doit s'occuper de lui, de ses contrôles et de ses rendez-vous médicaux. Quand elle travaille, son mari l'amène à l'école en voiture. Deux fois par semaine, la recourante fait de la physiothérapie ou fait du vélo d'appartement, après quoi elle prépare ses cours et s'occupe de la maison. L'après-midi, en compagnie de son mari, elle fait entre 20 à 30 minutes de marche digestive car son mari a besoin de marcher pour son foie et son dos. L'expertisée s'occupe de ses cours à leur retour ; elle a 40 élèves, de 3 à 4 niveaux différents.

Le soir, le couple prépare le repas après quoi ils lisent ou regardent la télévision puis l'expertisée se couche à 22 heures. Lors de l'entretien, l'experte note que la recourante se déplace lentement et de manière malaisée avec deux bâtons de marche et une certaine limitation dans ses mouvements. Elle restera assise pendant tout l'entretien, sans manifester de signes de douleurs mais avec d'évidentes difficultés à se relever de son siège pour se mettre en mouvement. Le déshabillage et le rhabillage se font de manière rapide et aisée. L'examen cardiologique montre une pulsation régulière, d'intensité normale, sans souffle cardiaque ni carotidien. Sur le plan neurologique, tout semble normal. S'agissant du système ostéoarticulaire, les genoux sont en valgus, la station debout est instable, le balancement des bras n'est pas conservé, l'expertisée cherchant des points d'appui sur les meubles et les murs. La marche sur la pointe des pieds et les talons est possible, mais avec des difficultés d'équilibre et la crainte de chutes. L'experte en médecine générale conclut que l'expertisée est suivie par son médecin traitant, par son pneumologue ainsi que par son cardiologue et n'est pas médicamenteuse ; l'experte n'a pas de propositions supplémentaires à émettre. Il y a une concordance entre les troubles rapportés par la recourante et l'examen clinique, sans incohérence. Au cours de l'entretien, l'expertisée n'a pas présenté d'éléments d'autolimitations, d'exagération ou de simulation. S'agissant de son activité de nettoyeuse dans les blocs opératoires, l'expertisée affirme être incapable de continuer ce travail, en raison de ses gonalgies. S'agissant de la capacité de travail, l'experte considère que la recourante peut assumer son activité habituelle d'enseignante pendant 8h30, mais avec une perte de rendement de 20% en raison du soin à éviter les situations de stress. La capacité de travail devrait donc être de 80% et ceci depuis août 2023 et définitivement. Une activité adaptée de manière optimale à son handicap - lui permettant d'éviter les situations de stress et les pressions psychologiques - dans le marché ordinaire du travail, est évaluée à 100%, depuis toujours. Dans la sphère ménagère, l'experte note qu'il n'y a pas d'effet des atteintes à la santé sur l'alimentation, l'entretien du logement, les achats, la lessive et l'entretien des vêtements. L'expertisée pourrait travailler 42 heures par semaine, simultanément dans son activité professionnelle et ses travaux habituels dans le ménage.

Sur le plan orthopédique, l'expert note que la recourante n'est pas stressée, mais relève, lors de l'examen, une sensibilité à la mobilisation du rachis cervical, sans irradiation dans les membres supérieurs. À l'examen du genou droit, il est ressenti des douleurs du compartiment externe à la palpation, du côté du genou gauche les signes méniscaux sont négatifs et il n'y a pas de signes pathologiques au niveau des jambes, des chevilles et des pieds. L'expert considère que dans l'activité d'agente d'entretien aux HUG la capacité de travail est nulle alors que dans son activité d'enseignante, l'expertisée peut travailler 8h30 par jour, sans réduction de la performance, le temps entre les périodes d'enseignement étant suffisant pour effectuer, éventuellement, quelques exercices, étant précisé que l'expertisée peut changer de position à sa guise et dispose ainsi d'une capacité de travail de 100%

dans une activité d'enseignante et a toujours bénéficié de cette capacité de travail. Dans une activité adaptée, la capacité de travail est et a toujours été, de 100%. S'agissant des activités dans la sphère ménagère, il est relevé que l'expertisée peut préparer les repas, que l'entretien du logement est effectué avec l'aide de son mari, ainsi que les achats, qu'elle s'occupe de la lessive et de l'entretien des vêtements. Selon l'expert, elle peut s'occuper simultanément de ses travaux habituels dans le ménage et dans une activité professionnelle adaptée à raison de 42 heures par semaine.

Au vu de ces éléments, on ne note pas de contradiction interne à l'expertise bi-disciplinaire ou d'omissions d'éléments médicaux objectifs pouvant avoir des conséquences sur la capacité de travail.

8.2 La recourante oppose les appréciations de ses médecins traitants aux appréciations des experts.

Le généraliste F_____ indique, dans son rapport de consultation du 6 février 2025, que le rapport est destiné au service des ressources humaines des HUG, afin d'étayer la situation de la recourante dans le cadre d'une demande de rente provisoire versée à la fondation de prévoyance. Le médecin note que le jour de l'examen, la recourante présente les limitations fonctionnelles suivantes : la nécessité d'alterner fréquemment les positions assise et debout, pas de marche de plus de 50m, ni au travail, ni pour s'y rendre, éviter les escaliers et les pentes, pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de flexion des membres inférieurs (accroupie) et pas de travail sur ordinateur (restriction liée à la posture). Il conclut que la reprise du poste d'agent d'entretien aux HUG n'est pas envisageable.

La limitation de la marche à 50m, n'est pas cohérente avec les déclarations faites par la recourante lors de sa description de la journée type où elle mentionnait marcher avec son mari pendant 20 à 30 minutes et faire du vélo d'appartement. S'agissant de la restriction liée à la posture, soit le travail sur ordinateur, aucun autre médecin ne l'a signalée, étant rappelé que le neurochirurgien I_____, dans son rapport du 29 novembre 2024, décrit un bon état général avec un discret syndrome cervical et une limitation de la mobilité par la douleur, en particulier la rotation vers la droite, mais sans signe de compression radiculaire ni de déficit neurologique. Il mentionne également que l'IRM du 4 octobre 2024 montre des discopathies dégénératives avec une hernie en C4-C5 et C5-C6 tout en précisant que les symptômes paraissent cependant trop discrets pour justifier une sanction chirurgicale bien que le port d'une collerette occasionnelle pourrait lui être utile, de même que la prise en charge par des techniques telles que la physiothérapie ou l'acupuncture. Une limitation du travail à l'ordinateur n'est pas mentionnée. Le rapport IRM du rachis cervical et des troncs supra-aortiques du 4 octobre 2024, effectué par le docteur J_____, spécialiste en neuroradiologie, confirme une hernie cervicale en C4-C5 et C5-C6, sans mention d'une compression médullaire ou vertébrale. Il sied de préciser que ces pièces médicales ont été examinées par les experts.

Le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur G_____ expose, dans sa consultation du 5 juin 2025, destinée au Dr C_____, qu'il rejoint les conclusions du Dr F_____. Il confirme que les examens radiologiques mettent en évidence une atteinte dégénérative sévère des genoux mais ne mentionne pas les limitations fonctionnelles qu'il retiendrait.

Dans son appréciation médicale du 15 juillet 2025, qui répond à la demande de l'avocat de la recourante, le Dr C_____ estime la capacité de travail de l'expertisée dans son activité d'enseignante à 25%. Pour motiver cette appréciation, il cite les limitations fonctionnelles figurant dans le rapport du 6 février 2025 du médecin des HUG, F_____. Il décrit que lors de son évaluation l'expertisée lui a dit ressentir des douleurs durables, dans la journée suivant ses périodes de travail, malgré la possibilité de stationner à proximité et de changer de position régulièrement. De plus, elle sort de moins en moins du domicile, à l'aide de cannes anglaises et est accompagnée de son mari. Elle se dit assistée pour toutes les tâches nécessitant le port de charges. Elle indique pratiquer environ 15 minutes de vélo d'appartement par jour, à très faible résistance, avant d'être limitée par la douleur. Elle doit prendre appui pour les transferts assis debout, ne peut se relever des sièges bas sans aide, rapportant, depuis peu, une sensation de lâchage du genou gauche également. Revenant sur son estimation de 25 à 50% établie dans son précédent rapport du juillet 2024, le Dr C_____ explique que cette appréciation se fondait sur un potentiel d'amélioration symptomatique ; or, l'évolution s'est avérée lentement défavorable. Dans une activité adaptée, la capacité de travail serait désormais de 25% au motif que l'activité d'enseignante actuelle semble déjà offrir le maximum d'adaptation que puisse présenter un emploi et que la recourante parvient « bien péniblement » à un taux effectif de 23%.

On observe tout d'abord que le Dr C_____ se fonde uniquement sur les déclarations de l'expertisée et ne mentionne aucun élément objectif, si ce n'est la nécessité pour la recourante de prendre appui pour les transferts assis debout et le fait de ne pas pouvoir se relever des sièges bas, sans aide. Il sied d'admettre la réalité de cette dernière observation, qui a été confirmée par les experts.

À cet égard, on rappellera que, lors de l'expertise, soit six mois plus tôt, la recourante déclarait faire du vélo d'appartement et marcher entre 20 et 30 minutes avec son mari.

S'il est vrai que la recourante, fait grand cas, dans ses écritures, des appréciations de son généraliste, le Dr C_____, pour s'opposer aux appréciations des experts, on doit néanmoins constater que les appréciations du médecin traitant sont peu étayées, redondantes et fondées, en très grande partie, sur les déclarations de la recourante concernant ses douleurs. Manquant de motivation et d'éléments objectifs, elles ne sauraient remettre en question les appréciations des experts, étant rappelé que lorsqu'une expertise est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine

connaissance du dossier, et que l'expert aboutit 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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb) et que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

Partant, la chambre de céans fait siennes les appréciations et les conclusions des experts mandatés par l'intimé, considérant que leur rapport d'expertise présente une pleine valeur probante.

8.3 En ce qui concerne la valeur probante du rapport EEM, on rappellera tout d'abord la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. S'agissant de 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, ce qui est le cas, en l'occurrence.

La recourante se repose également sur les appréciations du Dr C_____ du 28 janvier 2026 pour contester le rapport ; néanmoins, les appréciations médicales de ce dernier ne s'imposent pas par rapport à celles effectuées par l'enquêtrice spécialisée, ce d'autant moins que les experts ont tous deux examinés les différentes rubriques des travaux ménagers dans leur expertise bi-disciplinaire et n'ont émis aucune réserve sur les capacités de la recourante à se charger de ses tâches ménagères, avec l'aide de son époux, ce qui correspond aux conclusions de l'enquêtrice spécialisée. A cet égard, le Dr C_____ avait relevé que l'époux de la recourante avait des difficultés à se baisser, ce qui impactait sa capacité à effectuer une partie des tâches ménagères. A défaut d'éléments objectifs étayés, cette affirmation ne suffit pas à exclure l'exigibilité de l'aide de l'époux dans les travaux ménagers. L'enquêtrice spécialisée a d'ailleurs clairement expliqué s'être fondée sur les déclarations de l'assuré pour estimer l'ensemble des postes, l'exigibilité étant admise, sauf pour les travaux saisonniers qui sont particulièrement lourds, raison pour laquelle une très légère appréciation de 1.8% des empêchements dans la sphère ménagère a été apportée par l'enquêtrice dans son EEM.

Il résulte de ce qui précède que la chambre de céans considère également que le rapport d'enquête ménagère présente une pleine valeur probante et se rallie à ses conclusions.

8.4 Dans un deuxième grief, la recourante critique la manière dont le taux d'invalidité a été calculé par l'intimé.

La recourante semble considérer que son activité d'enseignante ne saurait être extrapolée à hauteur de 80% comme l'a fait l'intimé, en raison du fait qu'elle ne disposerait pas de la formation lui permettant d'exercer son activité d'enseignante à un tel taux.

Quand bien même ce serait le cas, l'intimé, dans sa seconde hypothèse de calcul, a tenu compte de cette éventualité et s'est fondé sur une capacité de travail dans une activité adaptée de 100%, telle qu'elle est reconnue par les experts, et a ainsi procédé sur la base des tableaux ESS, aussi bien pour la détermination du revenu avec invalidité que pour le revenu sans invalidité. En appliquant la réduction forfaitaire de 10% il est parvenu à un taux d'invalidité dans la sphère professionnelle de 48.08% mais qui, une fois mitigé avec les empêchements dans les travaux ménagers de 1.8%, ne permet pas de dépasser un degré d'invalidité final de 36%, qui est bien fondé.

On ajoutera que la formation universitaire de la recourante, qui parle français et espagnol, et qui dispose d'une bonne expérience professionnelle en matière d'enseignement et d'entretien, est de nature à lui permettre de trouver une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

8.5 Enfin, dès lors que la recourante a eu largement l'occasion de s'exprimer, que ses médecins traitants se sont exprimés par écrit dans leurs rapports médicaux et que l'expertise administrative est considérée comme pleinement probante, la chambre de céans considère qu'il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Pour cette raison, il sera renoncé à l'audition de la recourante, de ses médecins traitants, de son époux et de Madame K_____ et à ce qu'une expertise judiciaire bi-disciplinaire soit ordonnée.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère que la décision querellée est bien-fondée.

9.

9.1 À l'aune de ce qui précède, le recours sera rejeté.

9.2 Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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 de la recourante 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 recourante, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nora DE RIEDMATTEN

Philippe KNUPFER

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