

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1952/2024

ATAS/1032/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 décembre 2025

Chambre 6

En la cause

A _____

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,
juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** a. A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1975, originaire de Serbie, mariée, mère d'un enfant né le _____ 2008, entrée en Suisse en 2005, a exercé une activité de nettoyeuse, en dernier lieu pour B_____SA depuis le 1^{er} mai 2014, à raison de 12,5 heures par semaine.
- b. Dès le 16 juin 2019, elle a présenté une incapacité de travail totale et a bénéficié d'indemnités journalières (perte de gain maladie) de la part de MUTUEL ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance). Le docteur C_____, spécialiste en orthopédie, a mentionné des lombalgies chroniques et une tendinite de l'épaule droite.
- c. Le 6 mai 2020, l'assurance a transmis à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) une demande de prestations de l'assurée.
- B.** a. Le 28 juillet 2020, le médecin-conseil de l'assurance a considéré que l'incapacité de travail de l'assurée était justifiée en raison d'une affection rhumatismale chronique.
- b. Le 4 août 2020, le docteur D_____, médecin au centre médico-chirurgical de E_____ SA, a attesté d'une affection rhumatismale suivie par le docteur F_____, spécialiste en rhumatologie et médecin adjoint au service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
- c. Le 7 septembre 2020, le Dr C_____ a posé le diagnostic de spondylarthrite vs sarcoïdose entraînant des douleurs chroniques.
- d. Le 29 septembre 2020, le Dr F_____ a attesté d'un diagnostic de spondylarthrite ankylosante / érosive et de possible atteinte périphérique à l'épaule droite. La capacité de travail était actuellement de 50%.
- e. Le 28 novembre 2020, la docteure G_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté d'une prise en charge depuis septembre 2020 et d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère entraînant une incapacité de travail totale.
- f. L'assurance a mis fin au versement des indemnités journalières au 14 septembre 2021. Elle s'est fondée sur un rapport d'expertise du 19 novembre 2020 du docteur H_____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, selon lequel l'assurée présentait une spondylarthrite ankylosante avec atteinte axiale et un conflit sous-acromial de l'épaule droite.
- L'évolution était suffisamment favorable pour permettre une reprise d'activité comme nettoyeuse 3 à 4 heures chaque soir, mais une expertise psychiatrique était nécessaire.
- g. Le 15 avril 2021, le Dr D_____ a indiqué que l'assurée était inapte à 100%.

h. Le 31 mars 2021, le Dr F_____ a attesté de limitations fonctionnelles concernant les déplacements, l'activité de la main droite au-dessus des épaules, les positions en porte-à-faux, le port de charge lourde répété et la difficulté à maintenir longtemps la même position. Sous réserve de ces limitations, la capacité de travail était de 100% avec une baisse de rendement possible de 10 à 20%, en fonction de l'intensité des symptômes et de la fatigue.

i. Le 12 juin 2021, la Dre G_____ a mentionné une péjoration de l'état général et psychique depuis son dernier rapport. La capacité de travail était nulle.

j. Le 20 juin 2021, l'assurée a rempli le « questionnaire statut » de l'OAI, en mentionnant qu'elle exerçait avant l'atteinte à la santé une activité de « min 12h30 – 20 heures par semaine ». Son fils et son mari (accidenté le 14 janvier 2021) dépendaient d'elle financièrement ; le budget familial était insuffisant Sa situation financière avait subi des modifications importantes depuis septembre 2019, avec une réduction du revenu de CHF 250.- - CHF 350.- par mois.

k. Le 8 octobre 2021, le Dr F_____ a écrit à l'OAI que l'assurée présentait toujours des exacerbations hebdomadaires tant au niveau du dos que du genou droit. Une réévaluation dans trois mois était prévue. L'efficacité du traitement biologique était très modérée et la thymie s'aggravait, de sorte que le pronostic n'était pas très favorable.

l. Les 9 juin, 28 juin et 5 juillet 2022, l'assurée a consulté le service des urgences des HUG pour des épisodes de dyspnée et palpitation transitoire évoquant des crises de panique et trouble anxieux.

m. Le 5 septembre 2022, le Dr F_____ a relevé qu'une biothérapie serait indiquée mais non introduite en raison d'abcès récidivants au niveau mammaire et d'anxiété. Le handicap fonctionnel ne permettait pas la reprise d'une activité professionnelle.

n. Le 12 septembre 2022, la Dre G_____ a confirmé une incapacité de travail totale. L'état dépressif s'était péjoré par des attaques de panique.

o. À la demande de l'OAI, le BUREAU D'EXPERTISES MÉDICALES (ci-après : BEM [docteur I_____, spécialiste en rhumatologie, et docteur J_____, spécialiste en psychiatrie]) a rendu le 7 juillet 2023 une expertise et posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de spondylarthrite ankylosante avec sacro-iléite et accentuation de certains traits de personnalité, traits de personnalité anankastiques, phobie spécifique, claustrophobie, état de stress post-traumatique et agoraphobie, avec trouble panique.

La capacité de travail était d'un point de vue somatique nulle dans toute activité du 16 septembre 2019 au 14 mars 2022, de 25% dans l'activité habituelle depuis le 15 mars 2022 et, dans une activité adaptée, de 90% dès le 15 mars 2022.

Du point de vue psychique, la capacité de travail était nulle de mars 2020 à juillet 2021 et de 70% ensuite (taux de 100% avec une baisse de rendement de 30%). La

capacité était de 80% pour les activités ménagères. Les limitations fonctionnelles du point de vue psychique étaient la nécessité d'un travail répétitif, sans prise de décision immédiate, sans traitement d'informations simultanées, pour limiter le stress, l'assurée ne devait pas être amenée à se retrouver dans des endroits clos, ou à être en présence de la foule, l'activité habituelle respectait les limitations fonctionnelles. Du point de vue somatique, l'activité ne devait pas comporter de travail physique type ménage, avec éviction de soulever des charges lourdes, d'avoir des positions fléchies sur les genoux, accroupies ou sur les genoux, un travail mi- assis mi- debout était tout à fait adapté à l'état de l'assurée, sous réserve de ne pas effectuer de manutentions des bras au-dessus de l'horizontale.

p. Le 24 juillet 2023, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que l'expertise du BEM était probante et a retenu une capacité de travail nulle dès le 16 septembre 2019 dans l'activité habituelle, de 70% dès août 2021 et de 90% dès mars 2022 dans une activité adaptée.

q. Le 11 août 2023, l'OAI a fixé le degré d'invalidité - dans la sphère professionnelle - à un taux de 3%, en retenant un revenu sans invalidité de CHF 49'742.- et un revenu d'invalidité de CHF 48'443.- (fondé sur l'ESS 2020, total, niveau de compétence 1, pour 41,7 heures de travail par semaine, indexé à l'année 2021 et pris en compte à un taux de 90%).

L'OAI a retenu un statut mixte 29% active, 71% ménagère. Le degré d'invalidité final était de 1% (soit 3% ramené à une part professionnelle de 29%). Il n'y avait pas d'empêchement dans la sphère ménagère.

r. Une enquête économique sur le ménage du 6 novembre 2023 (rapport du 12 décembre 2023) a conclu à un empêchement de 8,7% et une exigibilité des membres de la famille de 8,7%, soit un empêchement finalement nul. Un « oui » est coché à la question : sans atteinte à la santé, l'activité exercée serait-elle poursuivie au même taux ?

s. Par projet de décision du 19 décembre 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en constatant que l'assurée présentait une incapacité de travail totale du 16 septembre 2019 au 31 juillet 2021, de 70% dès le 1^{er} août 2021 et de 90% dès le 1^{er} mars 2022.

Le taux d'invalidité au 1^{er} septembre 2020 était de 29% et au 1^{er} mars 2022 de 26%, soit une perte économique de 90%, ramenée à un statut d'active à 29% (sic), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

t. Le 24 janvier 2024, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI, en estimant que l'enquête ménagère comprenait des erreurs et incohérences et a joint un rapport de la Dre G_____ du même jour, selon lequel l'assurée n'arrivait plus à faire son ménage en raison de douleurs articulaires, la moindre tâche au domicile lui demandait un grand effort et devenait une épreuve insurmontable ; elle se sentait fatiguée et épuisée à cause des affections somatiques mais aussi en raison de la symptomatologie dépressive, des angoisses, attaques de panique et la

présence constante de tristesse, perte de la motivation et de l'initiative. Sa capacité de travail était nulle. Elle a joint aussi un rapport du 28 janvier 2024 du Dr D_____, attestant d'une inaptitude de l'assurée pour toute activité physique.

u. Le 22 février 2024, le SMR a estimé que le rapport de la Dre G_____ du 19 janvier 2024 ne mentionnait aucune modification du traitement psychotrope, ni du rythme des consultations, ni ne mentionnait un séjour en unité psychiatrique, de sorte qu'aucune modification notable ou durable n'était rendue plausible.

v. Le 17 avril 2024, le service des évaluations de l'OAI a confirmé l'enquête du 6 novembre 2023.

w. Par décision du 6 mai 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

C. a. Le 10 juin 2024, l'assurée a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en faisant valoir que l'expertise du BEM et l'enquête ménagère n'étaient pas probantes et a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50%.

b. Le 1^{er} juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 19 août 2024, la recourante a répliqué et joint un rapport d'échographie thyroïdienne du 12 août 2024 de l'unité d'endocrinologie des HUG, concluant à une thyroïde multinodulaire chez l'assurée présentant une hyperthyroïdie inaugurale en juillet 2024 et un rapport du service des urgences des HUG du 27 juillet 2024, faisant état d'une consultation en raison d'une hypertension.

d. Le 7 octobre 2024, les parties ont été entendues en audience.

La recourante a indiqué que dès son arrivée en Suisse, elle avait travaillé 2 heures le soir et des heures supplémentaires les mardis et jeudis, puis 12,5 heures par semaine, parfois plus, surtout l'été en période de remplacement. Elle avait demandé plus d'heures de travail mais devait aussi s'occuper de son fils car son mari travaillait à 100%. Elle avait des problèmes de santé depuis 2018-2019, époque où son fils avait 10-11 ans. Elle voulait faire autre chose que du nettoyage et pensait faire une formation pour changer de travail, par exemple à l'IFAGE. En bonne santé, elle était prête à travailler à 100%.

e. Le 28 octobre 2024, l'intimé s'est déterminé sur la capacité de travail de la recourante ainsi que sur le degré d'invalidité.

Il rectifiait ses conclusions sur la capacité de travail dès lors que les experts du BEM avaient conclu à une capacité de travail de la recourante de 70% dans une activité adaptée.

Dès le 16 mars 2022, le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle était de 9,14 % (31,5% ramené au statut d'active de 29%) et nul dans les travaux habituels. S'agissant du statut, la recourante ne l'avait pas contesté ; elle avait exercé comme nettoyeuse à temps partiel depuis de nombreuses années ; dans le

questionnaire statut, elle avait indiqué travailler au minimum 12,5 heures à 20 heures par semaine. Le statut mixte devait être confirmé.

f. Le 18 novembre 2024, la recourante a maintenu ses conclusions.

g. Le 9 décembre 2024, la chambre de céans a informé les parties qu'elle entendait confier une mission d'expertise à la docteure K_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et leur a communiqué le projet de mission.

h. Le 16 décembre 2024, l'OAI a estimé qu'une expertise judiciaire n'était pas justifiée et s'est rallié à un avis du SMR du même jour, selon lequel il n'avait pas de questions complémentaires à ajouter à la mission d'expertise.

i. La recourante n'a pas fait d'observations.

j. Par ordonnance du 23 décembre 2024, la chambre de céans a confié une expertise judiciaire à la Dre K_____. Elle a indiqué que le statut de la recourante était, au vu des pièces au dossier, un statut d'active à 100%.

k. Le 10 juillet 2025, la Dr K_____ a rendu son rapport d'expertise, concluant à des diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (date d'apparition : premier épisode en 2006, récurrence et sévère depuis 2020), de trouble anxieux généralisé (présent depuis l'enfance, sévère en 2019), de trouble panique (apparition : printemps 2022) et de traits de personnalité dépendante (présents depuis le début de l'âge adulte).

La capacité de travail était nulle dans toute activité dès septembre 2020.

l. Le 3 septembre 2025, le SMR a suivi les conclusions de l'experte judiciaire et reconnu une incapacité de travail totale pour motifs psychiatriques depuis septembre 2020. L'incapacité de travail était toutefois présente depuis le 16 septembre 2019, pour des motifs somatiques.

m. Le 3 septembre 2025, l'OAI s'est rallié à l'avis du SMR précité et a retenu une incapacité de travail totale de la recourante depuis le 16 septembre 2019. Compte tenu d'un statut de ménagère à 71%, une enquête ménagère était indiquée.

n. À la demande de la chambre de céans, l'intimé a réexaminé le statut de la recourante et conclut à un statut d'active à 50%.

o. Le 20 octobre 2025, la recourante a requis l'application d'un statut d'active à 100%, en faisant valoir qu'elle aurait travaillé à 100% sans ses problèmes de santé ; subsidiairement, elle a conclu à un statut de 50% active et 50% ménagère.

Elle a notamment produit :

- Une attestation d'inscription à l'office régional de placement (ORP) le 10 août 2011 pour une recherche d'activité à un taux de 100%.
- Un courrier du 14 mars 2014 du service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS), l'informant que son dossier n'était pas retenu pour un poste de nettoyeuse-lingère.

- Un courrier du 20 mars 2014 de TRAJETS, refusant l’offre d’emploi spontanée de la recourante.
- Une confirmation de dépôt de candidature auprès de Œuvre suisse d’entraide ouvrière OSEO (OSEO GENEVE) du 6 mars 2014.

p. Le 10 novembre 2025, l’intimé a maintenu l’application d’un statut de 50% active.

q. À la demande de la chambre de céans, la recourante a produit :

- le contrat de travail de son époux pour L_____SA ;
- le courrier de licenciement de son époux par L_____SA, pour le 20 novembre 2022 ;
- un courrier de la caisse de chômage UNIA, indiquant à son époux que son droit à l’indemnité de chômage était en principe ouvert au 5 août 2022.

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 en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

2.

2.1 L’objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l’objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d’après les conclusions du recours, l’objet de la décision effectivement attaqué. D’après cette définition, l’objet de la contestation et l’objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l’objet de la contestation, mais non pas dans l’objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

Les questions qui - bien qu’elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l’objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d’après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l’objet du litige, ne sont examinées par le juge que s’il existe un rapport de connexité étroit

entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

2.2 En l'occurrence, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail et de ses empêchements ménagers, ainsi que sur son statut, cette question étant dans un rapport de connexité étroit avec le calcul du degré d'invalidité.

3.

3.1 Le 1^{er} janvier 2022, 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) sont entrées en vigueur.

Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. b al. 1, les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, ont certes 30 ans révolus, mais pas encore 55 ans, conservent la quotité de la rente tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_499/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.1).

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée en 2020 et le délai d'attente d'une année venant à échéance le 16 septembre 2020, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1^{er} janvier 2022 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En outre, dans la mesure où la recourante avait, au 1^{er} janvier 2022, 30 ans révolus mais moins de 55 ans, la quotité éventuelle de sa rente subsisterait tant que son taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

3.2

3.2.1 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

3.2.2 Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références).

3.3

3.3.1 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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 (art. 61 let. c LPG), 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.

3.3.2 Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

3.4 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).

3.5

3.5.1 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).

3.5.2 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.

- 4.** En l'occurrence, l'intimé a refusé à la recourante le droit à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité était, depuis le 1^{er} septembre 2020, de 29% et, depuis le 16 mars 2022, de 9%, calculés, d'une part, en fonction d'un statut mixte 29% active et 71% ménagère et, d'autre part, d'une capacité de travail nulle depuis le 16 septembre 2019 et de 70% dans une activité adaptée depuis le 16 mars 2022.

Au vu des conclusions de l'expertise judiciaire du 10 juillet 2025 et de l'avis du SMR du 3 septembre 2025, l'intimé a, par la suite, reconnu à la recourante une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 16 septembre 2019.

La question de la capacité de travail de la recourante n'est ainsi plus litigieuse. À l'issue du délai de carence, le 16 septembre 2020, il convient d'examiner le droit de la recourante à une rente d'invalidité et, préalablement, le statut de celle-ci.

4.1 L'intimé a réexaminé le statut de la recourante et conclut à un statut mixte 50% active, 50% ménagère, au lieu de 29% active, 71% ménagère.

La recourante estime cependant qu'un statut de 100% active doit lui être reconnu.

4.1.1 L'intimé relève que vu l'activité exercée à un taux de 29%, avec réalisation d'heures supplémentaires, un statut d'active à un taux maximum de 50% pouvait être reconnu à la recourante. Un statut de 100% active n'était pas vraisemblable dès lors que la recourante n'avait jamais exercé auparavant une activité à plein temps. La seule inscription à l'assurance chômage en août 2011 n'était pas suffisante pour modifier le statut, tout comme les quelques recherches d'emploi effectuées courant 2014. La perte d'emploi du conjoint et la situation financière de la famille ne pouvaient emporter à eux seuls la conviction nécessaire pour retenir que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à un taux plein.

Quant à la recourante, elle fait valoir qu'elle a immédiatement tenté de travailler dès son arrivée en Suisse. Son enfant grandi, elle aurait cherché un emploi à temps complet, mais son état de santé était déjà fragile. Sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à un taux de 100%.

4.1.2 S'agissant des déclarations de la recourante, il ressort tout d'abord du questionnaire statut rempli par la recourante le 20 juin 2021, que celle-ci n'a pas répondu aux questions concernant son intention de travailler si elle était en bonne santé et s'est limitée à mentionner qu'elle travaillait 12,5 à 20 heures par semaine. Cette réponse est manifestement insuffisante pour en déduire qu'elle aurait, en bonne santé, continué d'exercer, au-delà de l'année 2019, une activité à un taux de 29%, voire même de 50%.

Il en est de même du rapport d'enquête économique sur le ménage dans lequel l'enquêtrice a coché « oui » à la question de savoir si la recourante, en bonne santé, aurait continué de travailler au même taux. Entendue en audience de comparution personnelle, la recourante a en effet indiqué qu'elle ne se rappelait pas si l'enquêtrice lui avait posé cette question et que, si elle avait été en bonne santé, elle était prête à travailler à 100%.

Ces éléments sont déterminants. Le fait qu'ils aient été recueillis en cours de procédure, soit postérieurement à la décision litigieuse, ne diminue pas leur force probante, dès lors que la recourante, non représentée, n'a manifestement pas modifié ses griefs en fonction d'une conscience qu'elle aurait eu des conséquences juridiques concernant l'établissement de son statut. Ces déclarations doivent ainsi être considérées comme celles de « la première heure » (ATF 143 V 168).

Il convient encore d'examiner les autres éléments pertinents, soit la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de la recourante, ses qualifications et sa formation professionnelle.

4.1.3 La recourante a accouché en mars 2008, soit peu après son entrée en Suisse en 2005, étant relevé qu'elle a, dès son arrivée, immédiatement exercé une activité dans le nettoyage à raison de 2 heures chaque soir, augmenté d'heures supplémentaires, les mardis et jeudis (procès-verbal d'audience du 7 octobre 2024). Elle a indiqué qu'elle travaillait ensuite le soir de 18 heures à 20 heures car son mari pouvait être à la maison à ce moment-là pour s'occuper de leur fils (procès-verbal d'audience du 7 octobre 2024).

Il apparaît ainsi que la recourante s'est principalement consacrée à la garde et à l'éducation de son enfant pendant la période où celui-ci était en bas âge. Elle a néanmoins travaillé à temps partiel et tenté de trouver un emploi à un taux plus important dès 2011, ce qui ressort de son inscription à l'assurance-chômage le 10 août 2011 pour un emploi à un taux de 100%, ainsi que des offres d'emploi produites aux SIS et chez TRAJETS courant 2014.

Ces quelques démarches ne permettent toutefois pas d'admettre que la recourante a, dès l'année 2011, soit antérieurement à la survenance de son incapacité de travail totale, recherché activement un emploi à un taux de 100%, de sorte qu'elle aurait eu l'intention de travailler à ce taux.

En revanche, postérieurement à la survenance de l'incapacité de travail de la recourante, en septembre 2019, la situation familiale s'est modifiée.

La situation financière de la famille s'est en effet détériorée suite à la survenance, courant 2019, de l'incapacité de travail de la recourante et suite à l'accident, en janvier 2021, de son époux, plus particulièrement dès la perte d'emploi de celui-ci le 20 novembre 2022 (cf. lettre de licenciement de L____SA du 14 novembre 2022). Son époux a en effet subi deux opérations, une longue incapacité de travail et a perdu son emploi (rapport du 29 janvier 2024 de la Dre G____, p. 2). Il était d'ailleurs inscrit au chômage au moment des entretiens de l'expertise psychiatrique du BEM (soit en avril / mai 2023) et encore au 7 novembre 2023 (rapport d'enquête ménagère du 6 novembre 2023, p. 3). La recourante a souligné, dans le questionnaire statut, que son fils et son époux dépendaient d'elle, que le budget familial était insuffisant et que depuis septembre 2019 (date de la survenance de son incapacité de travail totale), le revenu familial avait diminué ; elle fait ainsi valoir une situation économique difficile. Elle a confirmé ces faits lors de l'expertise du BEM, en avril / mai 2023, en expliquant qu'elle « ne touche rien », que la vie à Genève est chère et qu'ils ont des poursuites (rapport d'expertise du BEM, p. 26), puis dès août 2024, la famille a dû recourir à l'aide de l'Hospice général (procès-verbal d'audience du 7 octobre 2024).

Au demeurant, l'intimé n'a accordé aucun poids à la situation financière et familiale de la recourante. Il s'est en effet limité à indiquer que la perte d'emploi

du conjoint et la situation financière de la famille ne sauraient à eux seuls emporter la conviction que la recourante aurait travaillé à un taux de 100%. Or, ces éléments sont au contraire pertinents et rendent vraisemblable qu'à tout le moins après la perte d'emploi de l'époux de la recourante, fin novembre 2022, celle-ci aurait, en bonne santé, travaillé à un taux de 100%, pour subvenir aux besoins de la famille. Cette hypothèse est confortée par les déclarations de la recourante quant à sa volonté hypothétique. La recourante a, de surcroît, indiqué qu'elle aurait, en bonne santé, tenté une formation à l'IFAGE afin de pouvoir exercer une autre activité que celle dans le nettoyage (procès-verbal d'audience du 7 octobre 2024). Cette déclaration est cohérente avec le parcours de la recourante, laquelle a débuté, à Pristina, des études universitaires (le droit puis les langues), qui ont été interrompues en raison de la survenance de la guerre (rapport d'expertise psychiatrique du BEM p. 25). Le fils de la recourante était de surcroît âgé de 14 ans en 2022, soit un âge qui aurait permis à la recourante de travailler à plein temps en plus d'assumer ses tâches éducatives (dans ce sens arrêts du Tribunal fédéral 9C_612/2023 du 3 avril 2024 et 9C_541/2022 du 20 juillet 2023).

En conséquence, dès décembre 2022 son statut est celui d'active et jusqu'en novembre 2022, le statut établi par l'intimé de 50% active et 50% ménagère n'est pas contestable.

4.2 Compte tenu de l'incapacité de travail totale de la recourante reconnue par l'intimé dans toute activité dès le 16 septembre 2019, ainsi que du dépôt de la demande de prestations le 6 mai 2020, la recourante a droit, dès le 1^{er} novembre 2020, à une rente d'invalidité, calculée selon un statut mixte 50% active et 50% ménagère. Dès le 1^{er} décembre 2022, elle a droit à une rente entière d'invalidité.

Suivant les conclusions de l'intimé, il convient de lui renvoyer la cause afin de mettre en œuvre une enquête ménagère, portant cependant sur la période limitée du 16 septembre 2020 au 30 novembre 2022 et de calculer le droit à la rente d'invalidité de la recourante pour cette période.

- 5.** Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2022, la cause étant par ailleurs renvoyée à l'intimé, dans le sens des considérants.

La recourante, qui n'est pas représentée en justice et qui n'a pas allégué avoir déployé des efforts dépassant la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires, n'a pas droit à des 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]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé 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. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 6 mai 2024.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2022.
5. Renvoie la cause à l'intimé, dans le sens des considérants.
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

Adriana MALANGA

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