

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3030/2018

ATAS/848/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 septembre 2019**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1980, originaire de Cuba, titulaire d'une autorisation d'établissement C, entrée en Suisse en 1998, mariée en 1998, divorcée en 2005 puis remariée le \_\_\_\_\_ 2012, mère d'une enfant née le \_\_\_\_\_ 2003, a exercé les activités de serveuse, femme de chambre, ouvrière, nettoyeuse, employée de cuisine, accompagnante de personnes âgées et employée polyvalente. Elle a exercé en particulier comme agente propreté-hygiène pour B\_\_\_\_\_ (ci-après : B\_\_\_\_\_), à un taux de 50 %, du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 30 septembre 2006. Son contrat a été résilié en raison d'un nombre trop important d'absences (questionnaire pour l'employeur du 25 août 2008).
2. Le 5 août 2008, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité en faisant valoir un suivi par le docteur C\_\_\_\_\_, médecine générale FMH.
3. Le 4 septembre 2008, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) a indiqué à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) que l'assurée s'était inscrite à l'OCE le 16 mars 2005 et le 16 mars 2007 ; elle avait perçu des indemnités de chômage et des prestations complémentaires en cas de maladie (PCM).
4. Le 13 octobre 2008, le Dr C\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI attestant d'un suivi depuis le 20 juin 2006, de diagnostics de douleurs type fibromyalgie chroniques depuis 2007, de personnalité borderline depuis 2003 et de micro prolactinome hypophysaire depuis 2007 ainsi que d'une incapacité de travail totale du 6 janvier 2007 au 31 octobre 2008.
5. Le 3 décembre 2008, le docteur D\_\_\_\_\_, psychiatre au service médical régional AI (ci-après : le SMR), a rendu un rapport d'examen clinique psychiatrique de l'assurée concluant à l'absence de diagnostic incapacitant.
6. Par décision du 17 mars 2009, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée.
7. Du 28 juin au 9 juillet 2010, l'assurée a suivi une formation en économie domestique.
8. Dès le 12 mai 2015, l'assurée a été en incapacité de travail totale attestée d'abord par le docteur E\_\_\_\_\_, FMH pédiatrie, puis, dès le 8 juin 2015, par la docteure F\_\_\_\_\_, FMH neurologie, puis, dès le 17 août 2015, par le docteur G\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie.
9. Le 11 septembre 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité en raison d'une dépression chronique.
10. Le 10 novembre 2015, H\_\_\_\_\_ S.A. a rempli le questionnaire pour l'employeur en attestant d'un engagement de l'assurée dès le 3 janvier 2014 avec comme dernier jour de travail effectué le 12 mai 2015 et un horaire de travail de 2 heures par jour, soit 10 heures par semaine, ainsi qu'un horaire normal de l'entreprise de 43 heures par semaine.

- 
11. Le 11 décembre 2015, L\_\_\_\_\_ S.A. a rempli le questionnaire pour l'employeur attestant d'un engagement de l'assurée le 31 juillet 2013 à raison de 8h25 par semaine depuis le 1<sup>er</sup> août 2014 et d'un horaire de travail normal de l'entreprise de 43 heures par semaine.
  12. Le 16 novembre 2015, le Dr G\_\_\_\_\_ a attesté d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère et état de stress post-traumatique ; il suivait l'assurée depuis le 14 juillet 2015. Il relevait que « la patiente a depuis 2003, date d'une première prise en charge B\_\_\_\_\_ au CTB pour crise dépressive, un parcours parsemé de périodes plus ou moins longues d'incapacités de travail sur crises psychiques, prenant la forme d'épisodes dépressifs sévères. Le tableau est compliqué par de grosses maltraitances dans son enfance à Cuba (viols répétés d'un membre de la famille) et d'un isolement affectif marqué, qui prêteritent grandement aujourd'hui son image d'elle, très dévalorisée, et ses relations. Aujourd'hui mariée, elle est mère d'une fille pré adolescente dont la garde lui a été retirée peu après sa naissance. Elle semble ne pas réussir à s'inscrire dans un projet professionnel durable, probablement en raison en partie de ses problèmes de santé. Elle est pour cette raison soutenue par l'Hospice général. Actuellement, suite au harcèlement vécu par un supérieur à son travail dans une entreprise de nettoyage et ses difficultés financières (un mari qui ne travaille pas), elle présente progressivement un syndrome dépressif, d'abord pris en charge par sa neurologue, la Dre F\_\_\_\_\_, qui l'a arrêtée. Devant l'absence d'évolution, elle a repris contact avec moi, qu'elle connaît de précédents suivis ».
  13. Le 2 décembre 2015, le Dr E\_\_\_\_\_ a attesté d'un suivi du 6 avril 2014 au 20 mai 2015. Il relève qu'il s'agit d'une « patiente du Dr C\_\_\_\_\_ que je vois pour la 1<sup>ère</sup> fois le 6 avril 2014. (voir rapport joint) Etat dépressif depuis de nombreuses années, elle présente une tumeur hypophysaire de type prolactinome pour laquelle elle suit un traitement de Dostinex 0.5mg/sem. Les derniers résultats sanguins de mai 2015 montrent une anémie ferriprive traitée par du Maltofer 1cp/jour. Contexte psychologique difficile. Céphalées chroniques plus ou moins importantes. Mme I\_\_\_\_\_ ne ressent pas le besoin de se trouver parmi d'autres personnes, elle rejette même cette idée. Je l'adresse à mon confrère le Dr G\_\_\_\_\_ ».
  14. Le 7 décembre 2015, la Dre F\_\_\_\_\_ a attesté de diagnostics d'hyper prolactinémie depuis 2006 et de céphalées de tension depuis mai 2015, sans effet sur la capacité de travail.
  15. À la demande de l'OAI, les Drs J\_\_\_\_\_, médecin interne, et K\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, superviseur au département de santé mentale et de psychiatrie des HUG, ont rendu le 16 février 2018 une expertise psychiatrique de l'assurée.

Les experts ont conclu à une incapacité de travail totale de l'assurée depuis le 14 juillet 2015 (trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline, agoraphobie avec trouble panique). Les limitations fonctionnelles étaient liées à une

---

impossibilité de nouer une relation professionnelle adaptée sur la durée en raison d'une intolérance à la frustration, de comportements impulsifs et de l'apparition de crise d'angoisses régulières liées à son trouble anxieux. Au titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.10) depuis en tout cas 2006 et d'intensité fluctuante ponctué par des périodes de rémission, ainsi qu'un état de stress post-traumatique (F43.1) depuis l'enfance. Les experts ont proposé l'introduction d'un traitement de neuroleptique atypique et d'une prise en charge dans une structure de type CAPPI ou de programme TRE (trouble des régulations émotionnelles).

Il est relevé que l'époux de l'assurée travaille à 50 % dans une entreprise de nettoyage car l'assurée déclare avoir besoin de lui et ne pas supporter qu'il s'absente toute la journée. Elle avait rencontré le père de sa fille en 2001, accouché en 2003 et suite à une hospitalisation, la garde sa fille lui avait été retirée et sa fille avait grandi chez sa grand-mère paternelle. Elle s'était séparée en 2006.

16. Le 6 mars 2018, Maître Christian CANELA, avocat de l'assurée, a écrit à l'OAI qu'il exprimait des réserves quant à la force probante de l'expertise, l'assurée ayant été empêchée de s'exprimer en toute liberté, s'étant retrouvée confrontée à des questions inutilement invasives destinées à lui faire perdre pied, à la priver de toute confiance en elle-même, voire à la culpabiliser de son état de santé.
17. Le 19 mars 2018, le SMR a estimé que l'expertise du 16 février 2018 était probante et que l'incapacité de travail totale pouvait être retenue depuis le 8 juin 2015, en précisant qu'aucun traitement n'était exigible.
18. Le 22 mars 2018, une « note statut » de l'OAI relève que l'assurée travaillait pour H\_\_\_\_\_ S.A. depuis le 3 janvier 2014 à 4,65 % et pour « L\_\_\_\_\_ » depuis le 31 juillet 2013 à 19,18 %, de sorte qu'elle présentait un statut mixte de 24 % active et 76 % ménagère.
19. Le 16 avril 2018, le Dr G\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI que l'expertise du 16 février 2018 comprenait des incohérences, l'état de stress post-traumatique sévère et l'épisode dépressif modéré chronique étant curieusement décrits comme sans répercussion sur la capacité de travail ; s'agissant des propositions de traitement, elles ne tenaient pas compte du suivi déjà entrepris, notamment au CAPPI, avec une prise de Quetiapine, sans succès ; par ailleurs la proposition de traitement était inadéquate.
20. Une enquête économique sur le ménage du 23 avril 2018 a conclu à un empêchement pondéré sans exigibilité de 38 % et une exigibilité fixée à 22,5 %, de sorte que le degré d'invalidité de l'assuré était de 16 %.

Le rapport relève que l'assurée avait été mère au foyer jusqu'en 2006, qu'elle travaillait ponctuellement dans la restauration et qu'elle avait travaillé à un taux d'activité cumulé de 24 % au total. L'assurée disait qu'en bonne santé elle aurait continué à travailler dans le nettoyage ; elle disait avoir fait la demande oralement de passer à un taux de 100 %, qui avait toujours été refusée. L'assurée et son mari épousé en 2012, étaient à l'Hospice général.

21. Le 24 avril 2018, Me CANELA a écrit à l'OAI que s'ajoutaient à des vices de forme des vices portant sur le fond de l'expertise, de sorte que ses conclusions devaient être réfutées, en faisant référence aux critiques du Dr G\_\_\_\_\_ du 16 avril 2018 ; il requérait la mise à l'écart de l'expertise de la procédure.
22. Par projet de décision du 27 avril 2018, l'OAI a refusé une rente et des mesures professionnelles à l'assurée, au motif que le degré d'invalidité était de 36 % (24 % dans la part professionnelle et 12 % dans la part ménagère).
23. Le 3 mai 2018, Me CANELA a requis une copie du rapport d'enquête ménagère et a déclaré contester le procédé consistant à prendre au mot sa cliente lorsqu'elle refusait une aide à domicile, pour en conclure qu'elle conserverait une quelconque capacité de gain.
24. Le 4 mai 2018, l'OAI a indiqué à Me CANELA qu'il l'invitait à lui adresser d'ici au 6 juin 2018 tout complément médical susceptible de modifier le point de vue du SMR.
25. Le 4 juin 2018, Me CANELA a écrit à l'OAI que les conclusions de l'expertise devaient être réfutées et celle-ci écartée de la procédure et a conclu à l'allocation d'une rente AI de 100 %.
26. Par décision du 3 juillet 2018, l'OAI a refusé à l'assurée une rente d'invalidité et des mesures professionnelles en soulignant que l'assurée mettait en cause l'expertise, alors même que celle-ci concluait à son incapacité totale de travail.
27. Le 5 septembre 2018, l'assurée, représentée par Me CANELA, a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle fait valoir qu'elle est totalement incapable de travailler et d'accomplir ses travaux habituels dans le ménage et maintient ses griefs à l'encontre de la force probante de l'expertise ; son incapacité de gain n'était peut-être pas rigoureusement réductible à néant mais était si marginale qu'elle en devenait inutilisable sur une économie de marché, même orientée ; on ne voyait guère comment une capacité de gain supérieure à 10 % pourrait lui être imputée.
28. Le 4 octobre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant qu'il était surprenant que Me CANELA formule de vives critiques à l'encontre de l'expertise, laquelle concluait à une capacité de travail nulle de l'assurée ; le droit à la rente était refusé en raison du statut mixte de l'assurée et très partiellement actif, statut qui n'était pas contesté.
29. La recourante n'a pas répliqué dans le délai qui lui était imparti.
30. À la demande de la chambre de céans, l'OCE a communiqué une copie de son dossier le 10 janvier 2019, en indiquant que l'assurée avait indiqué rechercher un emploi à 100 %.

---

Selon les pièces du dossier de l'OCE, l'assurée s'était inscrite auprès de la Caisse cantonale genevoise de chômage le 6 octobre 2004. Elle avait ensuite bénéficié de deux délais cadre d'indemnisation, du 16 mars 2007 au 15 mars 2009 et du 23 mars 2009 au 22 mars 2011. Elle avait effectué des recherches d'emploi à plein temps et à temps partiel comme aide aux personnes âgées, nettoyeuse, femme de chambre, femme de ménage, serveuse, animatrice parascolaire, vendeuse, aide à domicile, employée de cuisine, ouvrière, caissière, durant la période de janvier à octobre 2007, de décembre 2007 à janvier 2008, de février à juin 2009, de juin 2010 à juillet 2011 et de septembre à décembre 2011.

31. L'assurée a travaillé comme suit selon son curriculum vitae et l'extrait de son compte individuel de la Caisse cantonale genevoise de compensation :

- Employée chez M\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 182.- en juillet 2000 ;
- Employée à l'Hôtel N\_\_\_\_\_, pour un revenu de CHF 673.- en août 2000 ;
- Employée chez O\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 349.- en mai 2001 ;
- Employée chez Madame P\_\_\_\_\_, pour un revenu de CHF 1'029.- en avril / mai 2002 ;
- Employée chez Migros, pour un revenu de CHF 1'360.- du 8 avril au 10 mai 2002 ;
- Ouvrière en cosmétique chez Q\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 1'443.- de juin à septembre 2002, de CHF 1'744.- en mai et juin 2003 et de CHF 6'578.- en 2004. Le 30 septembre 2002, Q\_\_\_\_\_ S.A. a attesté d'un emploi du 17 juin au 30 septembre 2002 ;
- Le 1<sup>er</sup> avril 2004, R\_\_\_\_\_ a attesté d'un engagement de l'assurée comme ouvrière en cosmétique chez un client du 6 mai au 30 juin 2003 et du 6 janvier au 26 mars 2004 ;
- Ouvrière chez S\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 8'159.- d'avril à août 2004 ;
- Employée chez T\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 204.- en janvier 2004 ;
- Nettoyeuse pour U\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 2'196.- de décembre 2004 à mars 2005 ;
- Employée d'entretien (agente propreté-hygiène) chez B\_\_\_\_\_ à 50 %, pour un revenu de CHF 30'608.- du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 30 septembre 2006 ;
- Employée pour M\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 5'835.- de juin à novembre 2009, et de CHF 473.- en mai 2010 ;
- Nettoyeuse pour U\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 6'483.- de février à août 2009 ;

- 
- Formation d'employée de maison et lingerie en EMS et aide à domicile aux personnes âgées du 28 juin au 9 juillet 2010 (80 heures de cours théorique et pratique dans le cadre de la formation Eduqua) ;
  - Accompagnante des résidents de l'EMS V\_\_\_\_\_, pour un revenu de CHF 10'495.- du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2011 ;
  - Employée pour W\_\_\_\_\_ S.A., pour un revenu de CHF 856.- du 16 au 20 juillet 2012 ;
  - Nettoyeuse à la nouvelle Clinique X\_\_\_\_\_ - pour un revenu de CHF 5'508.- du 1<sup>er</sup> juin au 22 juillet 2013 ;
  - Employée de nettoyage pour un revenu de CHF 4'527.- de juillet à décembre 2013 pour Y\_\_\_\_\_ S.A. ;
  - Employée de nettoyage pour L\_\_\_\_\_ S.A. pour un revenu de 10'378.- de juillet 2013 à décembre 2014 ;
  - Employée de nettoyage pour L\_\_\_\_\_ Sàrl, pour un revenu de CHF 5'923.- d'octobre 2013 à août 2014 ;
  - Employée pour Z\_\_\_\_\_, pour un revenu de CHF 736.- d'août à décembre 2014 ;
  - Employée pour H\_\_\_\_\_ S.A. du 3 janvier 2014 au 12 mai 2015, à raison de 10 heures par semaine (l'horaire de travail de l'entreprise étant de 43 heures par semaine), pour un revenu de CHF 8'975.- en 2014 et pour AA\_\_\_\_\_ S.A. pour un revenu de CHF 5.- en 2014.

Par ailleurs, l'assurée a perçu une indemnité de l'assurance chômage de mars à août 2005 et d'octobre 2006 à décembre 2007.

32. À la demande de la chambre de céans :

- Y\_\_\_\_\_ S.A. a indiqué le 11 janvier 2019 que l'assurée avait travaillé pour elle du 25 juillet 2013 au 31 décembre 2017 (sic), à raison de 10 heures par semaine, l'horaire normal de l'entreprise en 2013 étant de 44 heures par semaine ;
- L\_\_\_\_\_ S.A. a indiqué le 16 janvier 2019 que l'assurée avait travaillé comme suit : du 31 juillet au 31 août 2013, 8h 25 minutes par semaine (19 %) ; en septembre 2013, 11h 25 minutes par semaine (25 %) ; du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 juillet 2014, 6h 25 minutes par semaine (14 %) et du 1<sup>er</sup> août 2014 au 31 juillet 2016, 8h 25 minutes par semaine (19 %). L'horaire normal de l'entreprise de 2013 à 2014 était de 44h par semaine ;
- L\_\_\_\_\_ Sàrl a indiqué le 16 janvier 2019 que l'assurée avait travaillé 7 heures par semaine du 3 octobre 2019 (recte : 2013) au 31 juillet 2014 et que l'horaire de travail normal de l'entreprise de 2013 à 2016 était de 44 heures par semaine.

- 
33. Le 21 janvier 2019, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

La recourante a déclaré : « Je suis arrivée en Suisse en 1998 et j'ai toujours cherché à travailler à plein temps depuis 2003. J'ai toutefois travaillé à temps partiel car cela s'est présenté comme ça et je prenais ce qui arrivait. J'ai travaillé les dernières années pour L\_\_\_\_\_ S.A. et L\_\_\_\_\_ Sàrl qui sont deux entreprises différentes. Pour une entreprise c'était 3h30 par semaine et l'autre 2h par semaine. J'ai aussi travaillé pour Y\_\_\_\_\_ 10h par semaine comme nettoyeuse pour une banque. Celle-ci a ensuite changé d'entreprise et c'est pour cette raison que j'ai ensuite travaillé pour H\_\_\_\_\_ S.A. 10h par semaine. J'ai travaillé pour Y\_\_\_\_\_ jusqu'à environ 2014. J'ai bénéficié d'indemnité de chômage durant les années 2005, 2006 et 2007, années où le chômage organisait encore des placements. J'ai d'ailleurs bénéficié d'un stage à Val Fleury de six mois à plein temps. J'ai travaillé pour Z\_\_\_\_\_ 2h par semaine, il s'agissait de l'aide à un couple de personnes handicapées. C'était en 2014. Je ne me rappelle pas avoir travaillé pour AA\_\_\_\_\_ SA ».

L'avocat de la recourante a déclaré : « Je maintiens la contestation de l'expertise psychiatrique. Je me suis entretenu plusieurs fois avec le psychiatre traitant lequel retient que la capacité de travail devrait être retenue antérieurement. C'est également la raison de ma contestation. Vous attirez mon attention sur le fait que la demande de prestations date de septembre 2015. J'admets qu'il n'y a pas d'intérêt à contester l'expertise. Je confirme avoir lu le dossier de ma cliente. Ma cliente m'a demandé de contester les conditions dans lesquelles cette expertise s'était déroulée.

Je n'ai pas répliqué dans le délai qui m'a été imparti car j'ai estimé qu'il n'y avait pas d'élément nouveau. Vous attirez mon attention sur le fait que l'OAI m'a expliqué dans sa réponse qu'en raison du statut mixte de l'assurée, le degré d'invalidité était insuffisant pour donner droit à une rente. J'estime maintenant qu'il s'agit en effet d'un fait nouveau.

Je reste constitué dans ce dossier comme avocat ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « C'est le gestionnaire qui s'occupe du calcul du statut sur la base des pièces au dossier. Normalement s'il manque des éléments le gestionnaire devrait écrire aux employeurs.

Vous attirez mon attention sur le fait que le gestionnaire a commis une erreur dans le calcul du statut, ceci sera examiné après l'instruction de la chambre ».

34. Le 20 février 2019, l'OAI a relevé que les renseignements fournis par L\_\_\_\_\_ S.A. et L\_\_\_\_\_ Sàrl n'étaient pas suffisamment précis.
35. Le 21 février 2019, la recourante a indiqué qu'elle avait démontré qu'elle avait dès son arrivée en Suisse cherché à travailler à 100 % même si elle n'y était pas parvenue, en raison de la conjoncture économique et de son absence de formation ; il était raisonnable d'arrêter à 75 % à tout le moins, sa part professionnelle.
36. À la demande de la chambre de céans :

---

- L\_\_\_\_\_ S.A. a précisé le 14 mars 2019 que le CCT avait modifié le nombre d'heures hebdomadaires, lequel était de 43 heures par semaine depuis janvier 2014 (son courrier précédant contenait une erreur) ; l'assurée avait travaillé du 3 octobre 2013 au 31 juillet 2014 à raison de 7 heures par semaine pour L\_\_\_\_\_ Sàrl ; ces heures étaient ajoutées à celles faites pour L\_\_\_\_\_ S.A ;

- L\_\_\_\_\_ Sàrl a précisé le 29 mars 2019 que l'assurée avait commencé le 3 octobre 2013 (et non pas 2019), que l'horaire normal de travail dans l'entreprise était de 43 heures par semaine, depuis janvier 2014 et que les heures effectuées par l'assurée étaient à compter en plus des heures de L\_\_\_\_\_ S.A.

37. Le 4 avril 2019, l'OAI a proposé d'admettre que la recourante était active à un taux de 44 %, en lieu et place d'un taux de 24 %, et a conclu à l'octroi d'une demi-rente AI à l'assurée.

H\_\_\_\_\_ SA n'employait pas l'assurée 2 heures par semaine mais 2 heures par jour, soit 10 heures par semaine, ce qui correspondait à un taux de 23 %, sur la base d'un horaire normal de travail de 43 heures par semaine dans l'entreprise. Par ailleurs, selon les nouvelles attestations de L\_\_\_\_\_ S.A. et L\_\_\_\_\_ Sàrl, les taux d'activités étaient les suivants :

- Du 31 juillet au 31 août 2013, environ 19 % (62 jours) ;
- Du 1<sup>er</sup> septembre au 30 septembre 2013, environ 25 % (30 jours) ;
- Du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 juillet 2014, environ 14 % + (7 heures par semaine 16 %) = 30 % (300 jours) ;
- Du 1<sup>er</sup> août 2014 au 31 juillet 2016, environ 19 % (720 jours).

Soit en moyenne approximative, sur trois ans, pour les deux entreprises, un taux d'environ 21 %.

À relever que l'incapacité de travail était survenue en 2015 et à ce moment-là, le taux d'activité était de 19 %.

Si l'on admettait un taux de 21 % + 23 %, le taux d'activité total était de 44 %. Il en découlait un degré d'invalidité de 51 % (part professionnelle 44 % avec 100 % d'incapacité de travail soit 44 % et travaux habituels 56 % avec 16 % d'empêchement, soit 9 %).

38. Le 7 mai 2019, Me CANELA a indiqué qu'il n'était plus en charge de la défense des intérêts de l'assurée, en mentionnant que celle-ci se rangeait aux conclusions de l'OAI du 4 avril 2019.

39. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente, singulièrement sur la détermination de son statut, étant constaté que l'intimé, dans sa dernière écriture, a proposé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 53 %. Il convient encore de constater que l'avocat de la recourante a cessé de représenter celle-ci en cours de procédure et qu'il en a informé la chambre de céans le 7 mai 2019 ; en conséquence, l'information donnée par l'avocat dans ce même courrier, selon laquelle la recourante se rangeait aux dernières conclusions de l'intimé, ne peut être prise en compte.
5. 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 ou mentale 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 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).
6. 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 ; 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).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
8. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'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 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

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

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

- 
10. Selon l'art. 27<sup>bis</sup> RAI en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

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

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

Selon les dispositions transitoires de cette modification, pour les trois-quarts de rentes, demi-rentes et quarts de rentes en cours octroyés en application de la méthode mixte avant l'entrée en vigueur de la modification du 1<sup>er</sup> décembre 2017, une révision doit être initiée dans le délai d'un an après l'entrée en vigueur de la présente modification. Une éventuelle augmentation de la rente prend effet au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification.

11. a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité

de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

b. 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 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

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 des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

c. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), 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 pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a 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). 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ainsi que I 681/02 du 11 août 2003). 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. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

12. 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 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). 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).
13. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), 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.

14. a. En l'occurrence, il convient de déterminer le statut de la recourante. Le taux de travail effectif de la recourante, dans les derniers emplois exercés, soit depuis le 25 juillet 2013 jusqu'au 14 juillet 2015 (date de l'incapacité de travail totale retenue par l'expert), a été le suivant, compte tenu des trois emplois exercés auprès d'Y\_\_\_\_\_ S.A. puis de H\_\_\_\_\_ S.A., de L\_\_\_\_\_ S.A. et de L\_\_\_\_\_ Sàrl :

Y\_\_\_\_\_ S.A. / H\_\_\_\_\_ S.A.

- Dès le 25 juillet 2013 à raison de 7 heures par semaine, soit un taux de 23 % ;

L\_\_\_\_\_ S.A.

- Du 31 juillet au 31 août 2013, (1 mois) à raison de 8h et 25 minutes par semaine, soit un taux de 19,6 % (8,42h : 43h) ;
- Du 1<sup>er</sup> septembre au 30 septembre 2013, (1 mois) à raison de 11h et 25 minutes par semaine soit un taux de 26,6 % (11,42h : 43h) ;
- Du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 juillet 2014, (10 mois) à raison de 6h et 25 minutes par semaine, soit un taux de 14,9 % (6,42h : 43h) ;
- Du 1<sup>er</sup> août 2014 au 14 juillet 2015, (12 mois) à raison de 8h et 25 minutes par semaine, soit un taux de 19,6 % (8,42h : 43h).

L\_\_\_\_\_ Sàrl

- Du 3 octobre 2013 au 31 juillet 2014, (10 mois) à raison de 7 heures par semaine, soit un taux de 16,3 % (7h : 43h).

La moyenne du taux de travail effectué entre le 25 juillet 2013 et le 14 juillet 2015 pour L\_\_\_\_\_ S.A. et L\_\_\_\_\_ Sàrl est ainsi de 24,7 % (13 mois au taux de 19,6 %, 10 mois au taux de 31,2 % [14,9 % + 16,3 %] et 1 mois au taux de 26,6 %).

Cumulé avec le taux de 23 % effectué pour Y\_\_\_\_\_ S.A. puis H\_\_\_\_\_ S.A., le taux d'activité total est de 47,7 %.

L'intimé a conclu, pour cette même période, à un taux d'activité total de 44 %. Cette différence s'explique par le fait que l'intimé s'est basé, d'une part, sur le taux de travail calculé par L\_\_\_\_\_ S.A. sur la base d'un horaire hebdomadaire normal de l'entreprise erroné, soit 44 heures au lieu de 43 heures (courrier de L\_\_\_\_\_ S.A. du 16 janvier 2019), d'autre part sur une période plus longue, soit de juillet 2013 à juillet 2016, alors que la recourante a été en incapacité de travail totale dès le 14 juillet 2015, de sorte qu'il ne se justifie pas de tenir compte de la période du 15 juillet 2015 au 31 juillet 2016.

- b. Pour déterminer le statut de la recourante, il convient cependant de prendre en compte, au vu de la jurisprudence précitée, non seulement l'activité effectivement réalisée avant l'atteinte à la santé, mais également la volonté hypothétique de la recourante, étant relevé qu'elle ne peut être admise sans éléments de preuve et doit

---

être confortée par des indices extérieurs (arrêt du TF 9C\_352/2014 du 14 octobre 2014). La situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle de la recourante doit aussi être prise en compte.

À cet égard, la recourante a déclaré qu'elle avait souhaité travailler à un taux de 100 % depuis l'année 2003 mais qu'elle avait toujours travaillé à temps partiel car cela s'était présenté comme ça et qu'elle prenait ce qui arrivait (procès-verbal d'audience du 21 janvier 2019). Lors de l'enquête ménagère, elle a indiqué qu'elle avait sollicité un 100 % auprès de son employeur, ce qui lui avait été refusé. Selon son dossier auprès de l'OCE, elle a effectivement recherché un travail à temps partiel ou à plein temps de janvier à octobre 2007, de décembre 2007 à janvier 2008, de février à juin 2009, de juin 2010 à juillet 2011 et de septembre à décembre 2011. Par ailleurs, selon l'extrait de ses comptes individuels il apparaît, au vu des salaires déclarés, que la recourante a effectivement exercé entre juillet 2000 et mai 2015, différents emplois à temps partiel, hormis un stage effectué à 100 % à l'EMS V\_\_\_\_\_, de six mois, en 2011.

Au vu du long parcours professionnel de la recourante, exercé pour l'essentiel à temps partiel, et cela antérieurement à son atteinte à la santé incapacitante, ainsi qu'au vu de l'absence de recherches d'emploi auprès d'autres employeurs, en particulier durant les dernières années d'activités, on ne saurait retenir que la recourante aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, travaillé à 100 % sans atteinte à la santé, ce d'autant qu'elle n'a pas amené non plus la preuve des demandes d'augmentation de son taux de travail auprès de ses anciens employeurs, telles qu'alléguées lors de l'enquête économique sur le ménage, et qu'aucun élément dans sa situation familiale n'apparaît justifier l'exercice d'une activité à temps seulement partiel (en particulier, sa fille, née en 2003, ayant, selon l'anamnèse de l'expertise psychiatrique, été confiée dès sa naissance à la grand-mère paternelle). Les recherches d'emploi à plein temps, dans le cadre de son inscription à l'assurance-chômage, sont à cet égard insuffisantes pour confirmer l'allégation de la recourante selon laquelle elle souhaitait travailler, depuis l'année 2003, à plein temps.

En revanche, il convient d'admettre que la recourante aurait, à tout le moins, eu la volonté de maintenir le taux d'activité maximum qu'elle a cumulé, une année avant son incapacité de travail totale, soit d'octobre 2013 à juillet 2014, et qui correspond à un taux de travail de 54,2 % (soit le cumul de 14,9 % pour L\_\_\_\_\_ S.A., 16,3 % pour L\_\_\_\_\_ Sàrl et 23 % pour H\_\_\_\_\_ S.A.).

Partant, le statut de la recourante est un statut mixte, 54,2 % active et 45,8 % ménagère, de sorte que le degré d'invalidité est de 61,5 % (54,2 % + 7,3 %), arrondi à 62 % (54,2 % de part professionnelle, avec une incapacité de travail totale, soit 54,2 % et 45,8 % de part ménagère, avec 16 % d'empêchement, soit 7,3 %), étant par ailleurs constaté que l'empêchement ménager n'est pas contesté.

Ce taux d'invalidité, qu'il soit calculé pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 31 décembre 2017, avant l'entrée en vigueur de l'art. 27bis RAI ou postérieurement à celle-ci, reste identique, et donne droit à un trois-quarts de rente, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, l'incapacité de travail étant reconnue totale dès le 14 juillet 2015 et la demande de prestations ayant été déposée le 11 septembre 2015.

15. En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

La recourante ayant été représentée par un avocat depuis le dépôt de son recours, le 5 septembre 2018, jusqu'au 7 mai 2019, il convient de lui allouer une indemnité de CHF 1'000.-.

16. Etant donné que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

\* \* \* \* \*

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 3 juillet 2018.
4. Dit que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016.
5. Alloue une indemnité de CHF 1'000.- à la recourante, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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