

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3072/2024

ATAS/198/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 24 mars 2025**

**Chambre 6**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

Représentée par Me Virginie JAQUIERY, avocate

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Yda ARCE et Yves MABILLARD, juges  
assesseurs.**

---

---

**EN FAIT**

- A.** a. A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1969, mariée, de nationalité suisse est mère de quatre enfants, B\_\_\_\_\_ né en \_\_\_\_\_1995, C\_\_\_\_\_ né en \_\_\_\_\_ 1996, D\_\_\_\_\_ né en \_\_\_\_\_ 1999 et T\_\_\_\_\_ née en août 2001.
- b. Elle a déposé une demande de prestations (allocation pour impotent) auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 12 décembre 2008, en requérant une aide à domicile.
- B.** a. Un rapport du 29 octobre 2007 du département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires du canton de Genève (ci-après : HUG) a attesté du fait que l'assurée présentait les diagnostics d'autres troubles affectifs bipolaires (F31.8) et de trouble d'hyperactivité et de déficit de l'attention (F90.0).
- b. La docteure E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitante de l'assurée, a rendu divers rapports médicaux posant les diagnostics de trouble affectif bipolaire (F31.8), trouble d'hyperactivité et de déficit de l'attention (F90.0), boulimie atypique (F50.3) avec pose d'un by-pass, trouble de l'adaptation dû à l'épuisement comme conséquence d'une réaction sévère à des facteurs de stress familiaux (F43.8) et relevait que ces derniers entraînaient de la fatigue, des troubles de la concentration, du sommeil et une incapacité totale de travail ; elle suivait l'assurée depuis le 16 mars 2007 ; il y avait une aggravation de l'état de santé depuis avril 2009 ; l'assurée présentait une extrême fatigue et une mauvaise appréciation de ses limites réelles par rapport à ce qu'elle se fixait comme objectif, de sorte qu'elle n'arrivait pas à s'arrêter et était épuisée. L'incapacité de travail était totale dans toute activité (rapport du 4 septembre 2009).
- c. Le 3 mars 2009, le docteur F\_\_\_\_\_, médecin interne à l'hôpital G\_\_\_\_\_, a indiqué que l'assurée présentait un trouble affectif bipolaire, trouble de l'adaptation dû à l'épuisement comme conséquence d'une réaction sévère à des facteurs de stress familiaux, trouble d'hyperactivité, déficit de l'attention depuis 2007 et boulimie atypique nécessitant une aide familiale.
- d. Le 11 mars 2009, l'assurée a indiqué qu'elle avait besoin d'aide depuis le 1<sup>er</sup> mars 2007 pour le ménage (180 minutes par semaine) fournie par sa maman et pour accompagner les enfants à leurs activités (120 minutes par semaine) assurée par le père et le beau-père.
- e. Le 7 avril 2009, une demande d'admission à la clinique genevoise de Montana a mentionné les diagnostics de burnout, trouble hyperactif, trouble bipolaire, épuisement (quatre enfants et le mari hyperactifs) et une patiente très fatiguée et démotivée.
- f. Par décision du 13 mai 2009, l'OAI a refusé à l'assurée une allocation pour impotent (ci-après : API).

**g.** L'assurée a déposé une demande de prestations (rente) auprès de l'OAI le 16 juin 2009.

**h.** Une enquête économique sur le ménage du 18 novembre 2010 menée par l'OAI a conclu à un statut mixte de l'assurée avec une activité de 50% comme ménagère et de 50% comme active et un degré d'invalidité de 32,5% dans la sphère ménagère.

**i.** Le service médical régional (ci-après : SMR) a procédé à un examen clinique psychiatrique effectué par le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le 31 janvier 2011 et rendu un rapport le 28 février 2011, selon lequel l'assurée présentait les diagnostics de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne, avec syndrome somatique (F31.30) et trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (F90.0) et une capacité de travail de 50% de mars 2007 à mars 2009, de 25% d'avril 2009 à décembre 2010 et nulle depuis janvier 2011 ; elle avait travaillé en moyenne l'équivalent de trois mois par année dans des périodes d'exaltation psychique qui l'avaient laissée ensuite complètement épuisée ; depuis 2011, elle n'était plus capable de travailler du tout.

**j.** Par projet de décision de l'OAI du 15 avril 2011, il était octroyé à l'assurée un quart de rente d'invalidité (degré d'invalidité de 41%) du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011 et trois quarts de rente d'invalidité (degré d'invalidité de 66%) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011.

**k.** Le 26 mai 2011, la Dre E\_\_\_\_\_ a attesté que l'assurée souffrait de divers troubles psychiatriques et d'un état d'épuisement ne lui permettant pas de répondre toute seule aux besoins du ménage et qu'elle nécessitait une aide et des mesures auxiliaires.

**l.** L'assurée, représentée par une avocate, a notamment contesté l'évaluation des empêchements dans son activité ménagère. Elle concluait à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2008, d'un trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2009 et d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**m.** Selon des observations du 28 juin 2011, l'enquêtrice a confirmé les conclusions de son enquête ménagère, en relevant que s'agissant de l'aide des membres de la famille, le mari et les enfants rentraient à midi régulièrement et deux des enfants avaient 14 et 15 ans et demi, de sorte qu'ils pouvaient participer aux tâches domestiques.

**n.** Par décision du 26 septembre 2011, l'OAI a confirmé son projet de décision du 15 avril 2011.

**o.** Le 27 octobre 2011, l'assurée a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans), en concluant à l'annulation de la décision en cause et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2008.

**p.** Le 10 janvier 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours. S'agissant de l'évaluation des empêchements dans la sphère ménagère, l'aide de la mère était exigible en vertu du principe de solidarité au sein de la famille ; il en était de même de l'époux, même s'il travaillait à 100%, et des deux enfants souffrant d'hyperactivité ; l'exigibilité de 24,6% était inférieure au maximum exigible de 30%.

**q.** Le 20 février 2012, la recourante a relevé que son mari et ses quatre enfants souffraient d'un trouble d'hyperactivité et l'un d'eux d'un trouble bipolaire depuis février 2009, de sorte qu'ils ne pouvaient lui apporter une aide régulière dans l'exécution des tâches ménagères, que l'exigibilité de 24,6% était ainsi excessive.

**r.** Par arrêt du 11 juin 2012 (ATAS/784/2012), la chambre de céans a partiellement admis le recours et dit que la recourante avait droit à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2008 au 30 juin 2009, à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 31 mars 2011 et à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2011. Elle a considéré, s'agissant de l'enquête économique sur le ménage, que la pondération du soin aux enfants devait être augmentée de 10% et que l'exigibilité des membres de la famille devait être réduite de 30% à 20%.

**s.** Par arrêt du 18 janvier 2013, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours de l'OAI à l'encontre de l'arrêt précité et a confirmé l'enquête économique sur le ménage du 18 novembre 2010. L'assurée avait droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2009 et à un trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2011.

**C. a.** Par communication du 28 février 2014, l'OAI a maintenu le trois quarts de rente d'invalidité.

**b.** Le 20 juin 2014, l'assurée a écrit à l'OAI pour demander une aide pour une nouvelle formation, en soulignant qu'elle n'avait pas pu exercer dans son domaine (CFC de chimie) et qu'il lui fallait un diplôme pour avoir quelques heures de mandat ; peut être que financièrement ils vivraient mieux ; elle ressentait aussi un besoin d'apprendre et d'approfondir car elle était une personne active ; elle a joint un programme de l'Institut de formation permanente pour une qualification de comptable.

**c.** Le 9 juin 2015, l'OAI a informé l'assurée que des mesures de nouvelle réadaptation n'étaient pas indiquées, car elles ne réduiraient pas le dommage.

**d.** Le 9 octobre 2017, une note de travail de l'OAI mentionne que l'assurée a indiqué qu'elle souhaitait s'aérer l'esprit et qu'une formation serait bien pour sa tête.

**e.** Le 19 mars 2018, l'OAI, dans une note de travail, a estimé qu'une réévaluation de la perte de gain, suite à la modification législative du 1<sup>er</sup> janvier 2018, était nécessaire et le 16 mai 2018, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision

de la rente, en mentionnant une aggravation de son état de santé depuis décembre 2017 et l'impossibilité d'assurer son ménage.

**f.** Le 22 juin 2018, le docteur I\_\_\_\_\_ du CAPPI J\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical « révision adulte » et a mentionné une évolution non favorable, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 30% (à évaluer selon évolution clinique de l'assurée) dans une activité adaptée.

**g.** Le 19 décembre 2018 le SMR a estimé que la capacité de travail était nulle dans toute activité et par communication du 17 janvier 2019, l'OAI a maintenu le trois quarts de rente d'invalidité.

**h.** De décembre 2019 à mai 2020, l'assurée a travaillé pour la carrosserie Q\_\_\_\_\_ SA à un taux de 30% et a été licenciée.

**i.** Le 27 avril 2020, l'assurée a signé un contrat de travail avec K\_\_\_\_\_ pour une assistance administrative, avec horaires flexibles, et elle a facturé ses services au titre de consultation d'assistance, à raison de 66 heures en mai, 65 heures en juillet, 37 heures en août, 21 heures en septembre et 22 heures en octobre 2020.

**j.** Le 23 mars 2021, l'OAI a entamé une procédure de révision.

**k.** Le 30 mars 2021, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision de la rente, en mentionnant qu'elle ne recevait aucune aide de la part de ses enfants, tous adultes, lesquels lui créaient un surcroît de travail administratif et pour le suivi scolaire ; elle ne bénéficiait plus de l'aide de sa mère depuis 2016, qui était malade, ce qui nécessitait un investissement de sa part ; elle n'en pouvait plus, n'avait aucune aide et son corps lâchait.

**l.** Le 21 avril 2021, le docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué la présence de mouvements anormaux possiblement de type dyskinésie tardive du bassin et de la région fessière et une capacité de travail nulle.

**m.** Le 19 mai 2021, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a attesté d'une capacité de travail nulle, de diagnostics de TDAH, vertiges périphériques et trouble bipolaire. L'assurée n'était pas capable de faire les tâches ménagères, assumées par son époux et sa fille.

**n.** Du 20 janvier au 1<sup>er</sup> février 2023, l'assurée a séjourné à l'unité hospitalière d'addictologie des HUG pour une mise à l'abri d'un risque suicidaire. Les diagnostics étaient ceux de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool et un épisode dépressif sévère.

**o.** Le 5 juin 2023, le docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et N\_\_\_\_\_, psychologue FSP, ont rendu un rapport attestant d'une péjoration significative du tableau général suite à un trouble neurologique ainsi qu'une consommation d'alcool. L'assurée présentait un trouble mixte de la personnalité (dépendante – impulsive), un trouble affectif bipolaire, épisode mixte, un trouble hyperkinétique, sans précision, et un trouble du comportement

lié à l'alcool. La capacité de travail était nulle depuis février 2022 et l'assurée avait besoin d'une aide au ménage.

**p.** Un rapport d'entretien avec l'assurée du 24 août 2023 mentionne qu'elle demande l'augmentation de son trois quarts de rente et une API. Il est noté que l'assurée n'a pas le courage de faire son ménage et délègue les tâches ménagères à son mari. Elle avait tenté une activité de comptable afin de pouvoir arrondir les fins de mois de la famille et pour ne pas rester seule. Elle n'avait pas travaillé depuis fin 2020 et son état de santé s'était aggravé.

**q.** Le 27 septembre 2023, le Professeur O\_\_\_\_\_, de l'hôpital P\_\_\_\_\_ à Lyon, a attesté d'un trouble neurologique fonctionnel.

**r.** Le 10 octobre 2023, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de péjoration au niveau des limitations fonctionnelles de l'assurée.

**s.** Le 23 octobre 2023, à la demande de l'OAI, l'assurée a rempli un questionnaire statut. À la question « en bonne santé à quel taux exerceriez-vous une activité professionnelle », l'assurée a répondu « 30% ».

**t.** Une enquête économique sur le ménage a été menée le 15 février 2024. Le rapport du 26 février 2024 conclut à un empêchement avant obligation de réduire le dommage de 52% et, après celle-ci, de 10,5%, compte tenu d'une exigibilité de l'époux et du fils C\_\_\_\_\_ de 41,5%. L'assurée admettait avoir cherché à travailler depuis l'octroi de sa rente car la situation financière de la famille était difficile. Actuellement, elle ne pouvait pas travailler. Il est noté que sans atteinte à la santé une activité lucrative serait exercée. L'assurée déclarait qu'en bonne santé, elle travaillerait plutôt à 80%, ses enfants ayant grandi et les besoins financiers étant plus grands que lors de la première demande de rente AI. S'agissant du questionnaire statut, l'assurée précisait qu'elle voulait indiquer qu'elle avait travaillé à 30% pour la carrosserie Q\_\_\_\_\_ SA lorsqu'elle était en meilleure santé. Elle concluait qu'elle n'aurait pas voulu baisser son temps de travail si elle était en bonne santé par rapport à une activité de 50% lorsque ses enfants étaient plus jeunes, mais qu'elle aurait plutôt voulu augmenter son temps de travail, car financièrement, c'était difficile depuis plusieurs années. Elle confirme qu'en bonne santé, elle aurait vraisemblablement augmenté son temps de travail pour au moins un taux de 80%.

**u.** Le 21 mars 2024, l'OAI a maintenu le statut mixte 50/50 de l'assurée et a fixé à 55,25% son degré d'invalidité, soit 50% dans la sphère professionnelle et 5,25% dans la sphère ménagère. L'augmentation du taux d'activité n'avait pas été suffisamment motivée car le couple avait une dette hypothécaire de CHF 262'000.-, alors que lors de la première demande, elle était de CHF 300'000.- avec CHF 10'000.- de dette de carte de crédit et que les deux enfants qui faisaient ménage commun réalisaient des salaires de CHF 4'300.- et CHF 4'600.- par mois.

v. Par projet de décision du 21 mars 2024, l'OAI a réduit la rente d'invalidité de l'assurée à un 53% (sic) d'une rente entière. Le degré d'invalidité était de 50% dans la sphère professionnelle et de 5,25% dans la sphère ménagère.

w. Le 15 mai 2024, l'assurée, représentée par une avocate, a contesté le projet de décision.

Son statut devait être modifié en un statut mixte 80% active. Cela était d'autant plus vrai que ses enfants étaient majeurs et qu'elle avait toujours invoqué des questions financières. Elle avait prouvé vouloir travailler en demandant des mesures de réadaptation. Son état de santé s'était péjoré des suites de son trouble neurologique fonctionnel et cette péjoration n'avait, à tort, pas été prise en compte dans ses empêchements ménagers. La pondération des champs d'activités était contestée, en particulier la rubrique soins du jardin et de l'extérieur de la maison et des animaux domestiques. Les empêchements pour les postes alimentation, tâches administratives, achats et courses diverses étaient sous-évalués et l'exigibilité des membres de la famille était surévaluée. Elle ne bénéficiait plus de l'aide de sa mère. L'empêchement était de 71% et de 40,5% après exigibilité.

x. Le 25 juin 2024, le SMR a maintenu ses conclusions du 10 octobre 2023.

y. Le 1<sup>er</sup> juillet 2024, le service des évaluations AI a maintenu les conclusions de l'enquête économique sur le ménage.

z. Par décision du 12 juillet 2024, l'OAI a réduit, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024, le trois quarts de rente d'invalidité à une rente de 55% d'une rente d'invalidité entière.

- D.** a. Le 13 septembre 2024, l'assurée, représentée par son avocate, a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre de céans, en concluant à l'annulation de la décision, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024 et, préalablement, à l'ordonnance d'une nouvelle enquête ménagère. Son statut était celui d'active à 80%. Elle contestait, dans l'enquête économique sur le ménage, la pondération des champs d'activités, le taux d'empêchement et l'exigibilité des proches.

Elle a communiqué :

- Un rapport du 27 août 2024 du docteur R\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, attestant que l'époux de la recourante présentait un état de fatigue près d'un burnout.
- Un rapport du 2 septembre 2024 du docteur S\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, attestant que l'époux de la recourante présentait une surcharge de travail et de responsabilités, était au « bout du rouleau », s'épuisait jour après jour et que son équilibre physique et psychique ne tenait plus qu'à un fil.

b. Le 17 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 12 novembre 2024, la recourante a répliqué.

d. Le 27 janvier 2025, les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle.

e. Le 20 février 2025, l'OAI a relevé que des changements législatifs et liés à la situation de l'assurée s'étaient produits entre les deux enquêtes ménagères. Le statut de la recourante, mixte 50% active et 50% ménagère, était maintenu car il existait des doutes sur la portée de ses déclarations et sa volonté hypothétique de travailler à un taux de 80%, voire de 100%, n'était pas établie.

f. Le 5 mars 2025, la recourante a relevé que sa situation s'était dégradée depuis l'enquête ménagère de 2010, son état de santé s'était péjoré depuis trois ans et elle ne pouvait plus effectuer les tâches ménagères qu'elle effectuait en 2010. Son taux d'invalidité avait augmenté. S'agissant de son statut, elle avait indiqué lors de l'enquête ménagère qu'elle aurait travaillé au moins à un taux de 80% en bonne santé, et lors de l'audience, qu'elle aurait même travaillé à un taux de 100%, ce qui n'était pas contradictoire. Elle avait suivi plusieurs formations dans le but de travailler. Elle a sollicité l'audition de son époux et de son fils D\_\_\_\_\_.

## **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** Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706).

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

La réglementation légale concernant la révision et le réexamen de décisions ou de décisions sur opposition entrées en force (art. 53 LPGA) n'a pas été modifiée dans le cadre du développement de l'AI susmentionné, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.2).

**1.3** En l'occurrence, il n'est pas contesté que le droit à la rente est né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Toutefois, la question litigieuse est de savoir si un motif de révision est survenu, selon l'art. 88a RAI, à compter de cette date, de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

On rappellera déjà que lorsqu'un droit à la rente a pris naissance antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, pour les bénéficiaires de rente qui n'avaient pas encore 55 ans à cette date, comme c'est le cas de la recourante, conformément à la let. b des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020 (ci-après : dispositions transitoires de la LAI).

Pour ces assurés, l'ancien système de rente est maintenu jusqu'au moment où, lors d'une révision, le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (*cf.* art. 17 al. 1 LPGA) et que cette modification comporte soit une augmentation du taux d'invalidité qui a pour effet une augmentation de la quotité de la rente, soit une diminution du taux d'invalidité qui a pour effet une diminution de la quotité de la rente (*cf.* let. b al. 1 et 2 dispositions transitoires de la LAI). Dans ce cas, la fraction de la rente est adaptée aux nouvelles dispositions et transférée dans le nouveau système de rentes linéaire. En revanche, si la modification du taux d'invalidité n'atteint pas 5 points de pourcentage, il n'y a pas de révision ; le taux d'invalidité reste inchangé et l'assuré conserve son droit à la rente en l'état, à savoir soumis aux dispositions de l'ancien droit. Tel est également le cas si la modification du taux d'invalidité est supérieure ou égale à 5 points de pourcentage et que l'application du nouveau système conduit soit à une diminution de la quotité de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité, soit à une augmentation de la quotité de la rente en cas de diminution du taux d'invalidité (OFAS, circulaire relative aux dispositions transitoires

concernant le système de rente linéaire valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 [circ. DT DC AI], ch. 2004 à 2008).

**1.4** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à une rente de 55% d'une rente entière.

3.

**3.1** L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré :

a) subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou

b) atteint 100%.

**3.1.1** Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références).

**3.1.2** Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références).

**3.1.3** Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une méthode différente d'évaluation de l'invalidité s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_716/2022 du 5 juillet 2023 consid. 4.2), lors d'un changement de poste de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_33/2016 du 16 août 2016 consid. 8.1) et lorsqu'une mesure de réadaptation a réussi (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_231/2016 du 1<sup>er</sup> juin 2016 consid. 2.1).

Une révision peut ainsi se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Le Tribunal fédéral a en effet maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement

d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 475 consid. 1b/aa et les références ; 113 V 273 consid. 1a et les références)

En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Le simple fait qu'un diagnostic ne soit plus retenu à la suite d'un examen ultérieur ne saurait justifier, à lui seul, la révision du droit à la rente, dans la mesure où un tel constat ne permet pas d'exclure l'existence d'une appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé. Une modification sensible de l'état de santé ne saurait être admise que si le nouveau diagnostic est corroboré par un changement clairement objectivé de la situation clinique et par l'amélioration, voire la disparition des limitations fonctionnelles précédemment décrites (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_860/2015 du 1<sup>er</sup> juin 2016 consid. 4.3 ; cf. également 9C\_353/2020 du 5 mai 2021 consid. 2.2 et les références).

**3.1.4** Les constatations et conclusions médicales dans le cadre d'une révision doivent porter précisément sur les changements survenus par rapport à l'atteinte à la santé et à ses effets depuis l'appréciation médicale antérieure déterminante. La valeur probante d'une expertise réalisée dans le cadre de la révision du droit à la rente dépend donc essentiellement de la question de savoir si elle contient des explications suffisantes sur la mesure dans laquelle une modification de l'état de santé a eu lieu. Demeurent réservées les situations dans lesquelles il est évident que l'état de santé s'est modifié (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_385/2023 du 30 novembre 2023 consid. 4.2.3 et les références).

**3.2** La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et la référence).

Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9).

Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit

être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques (« *allseitige Prüfung* »), sans que les évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente. Selon la jurisprudence, il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément déterminant résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente. Ainsi, le Tribunal fédéral a retenu que, dans le cadre de la nouvelle évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail, un trouble de santé s'ajoutant au tableau clinique existant ne fait pas obstacle à une suppression de la rente. Sont susceptibles de faire l'objet d'une nouvelle évaluation, éventuellement divergente, les aspects qui font l'objet d'une hypothèse, par exemple les revenus sans et avec invalidité et les hypothèses qui les sous-tendent, l'état de santé ou la capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_240/2023 du 14 mars 2024 consid. 7.1.2 et les références).

**3.3** 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).

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).

Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI).

**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 y a lieu d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer, laquelle dépendra du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps plein (cf. art. 24<sup>septies</sup> al. 2 let. 1 RAI), assuré non actif (cf. art. 24<sup>septies</sup> al. 2 let. b RAI) et assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. art. 24<sup>septies</sup> al. 2 let. c RAI).

Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (art. 24<sup>septies</sup> al. 1 RAI).

Selon l'art. 24<sup>septies</sup> al. 2 RAI, l'assuré est réputé :

- a) exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus ;
- b) ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative ;
- c) exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 %.

Il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, l'assuré 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. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_541/2022 du 20 juillet 2023 consid. 4.3).

**3.5** Dès lors qu'un changement de statut de la personne assurée peut, à lui seul, justifier une révision de la rente d'invalidité, il doit également être pris en compte lorsqu'une révision a été initiée pour un autre motif (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_280/2020 du 21 décembre 2020 consid. 3.5.6 et les références).

**3.6** 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 et la référence ; 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).

- 4.** En l'occurrence, l'intimé a retenu un statut mixte de la recourante, 50% active et 50% ménagère. La recourante le conteste, en faisant valoir un statut d'active.

**4.1** La dernière décision de l'intimé, entrée en force, et qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation de faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit est

celle du 26 septembre 2011. En effet, l'intimé, postérieurement à la décision de rente du 26 septembre 2011, a entamé une procédure de révision le 13 février 2014, laquelle a abouti à une communication du 28 février 2014 selon laquelle le taux de la rente d'invalidité était inchangé. Dans le cadre de cette procédure, la recourante a rempli, le 19 février 2014, un questionnaire pour la révision de la rente et la Dre E\_\_\_\_\_, le 26 février 2014, un rapport médical intermédiaire, attestant d'une aggravation de l'état de santé depuis 2014 avec une augmentation des angoisses et de la perte de poids. Le 19 mars 2018, l'OAI a entamé, à la suite de l'entrée en vigueur des modifications du RAI le 1<sup>er</sup> janvier 2018, une procédure de révision, laquelle a abouti à une communication du 17 janvier 2019 de maintien de la rente d'invalidité. Dans le cadre de cette procédure, la recourante a rempli un questionnaire pour la révision de la rente le 16 mai 2018 et le Prof. I\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical « révision adulte » le 22 juin 2018, puis le 19 décembre 2018, le SMR a rendu un avis.

Les communications de l'intimé des 28 février 2014 et 17 janvier 2019 se sont ainsi fondées uniquement sur un questionnaire pour la révision de la rente rempli par la recourante, ainsi que sur un avis succinct des psychiatres traitants. Le statut de la recourante n'a pas fait l'objet d'un nouvel examen, ni les empêchements dans la sphère ménagère. La décision de référence est ainsi celle du 26 septembre 2011.

**4.2** Les éléments au dossier démontrent qu'entre la décision du 26 septembre 2011 de l'intimé et la décision litigieuse, le statut de la recourante s'est modifié, au degré de la vraisemblance prépondérante.

**4.2.1** Du point de vue familial, lors de la première enquête ménagère du 18 novembre 2010, les enfants de la recourante étaient âgés de 14 ans (B\_\_\_\_\_), 13 ans (C\_\_\_\_\_), 11 ans (D\_\_\_\_\_ ) et 9 ans (T\_\_\_\_\_). Il était précisé que l'époux et les quatre enfants rentraient à midi et que tous les enfants étaient diagnostiqués hyperactifs et l'un d'eux bipolaire. L'enquête a constaté qu'avec toutes les informations du dossier et les dires de la recourante, il était très vraisemblable que celle-ci travaillerait en bonne santé à 50%, ce que la recourante a admis.

Lors de la seconde enquête ménagère du 15 février 2024, les enfants C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ vivaient encore à la maison et étaient âgés, de respectivement, 27 et 24 ans. C\_\_\_\_\_ exerçait une activité de gardien de piscine à U\_\_\_\_\_. Comme expliqué par la recourante, elle a précisé lors de l'enquête ménagère du 15 février 2024 qu'elle aurait vraisemblablement augmenté son temps de travail à un taux d'au moins 80%, dès lors que ses enfants avaient grandi et que les besoins financiers étaient plus grands (enquête ménagère du 15 février 2024, p. 14). Elle a ensuite indiqué qu'elle souhaitait aussi exercer une activité lucrative pour son épanouissement personnel (acte de recours, p. 15 ; réplique, p. 2 ; procès-verbal d'audience du 27 janvier 2025, p. 3 ; déterminations du 5 mars 2025, pp. 3 et 4).

Lors de l'audience de comparution personnelle du 27 janvier 2025, la recourante a précisé qu'elle aurait augmenté son taux d'activité au moment où sa fille aurait eu 14-15 ans, soit en 2015-2016.

Tout d'abord, l'intimé ne conteste pas que le souhait de la recourante de travailler, en bonne santé, à un taux de 50% était à l'époque motivé par le bas-âge de ses enfants, alors qu'elle dispose désormais de temps pour augmenter son taux d'activité.

Ensuite, au vu de la charge de travail importante de la recourante et de son époux qu'implique l'éducation de quatre enfants, les déclarations de la recourante sont convaincantes et le fait que ses enfants ont grandi constitue, au degré de la vraisemblance prépondérante, un motif crédible pour faire valoir un taux d'activité lucrative plus important qu'un 50%. La charge de travail de la recourante était d'ailleurs soulignée par l'enquêtrice le 28 juin 2011, dans sa note de travail, selon laquelle il fallait rappeler qu'une femme mariée ayant quatre enfants avait un énorme travail domestique et qu'elle faisait un nombre d'heures important dans la sphère ménagère (pièce 80 intimé).

L'intimé conteste en revanche que la recourante aurait eu la volonté d'augmenter son taux d'activité, en faisant valoir qu'elle était incohérente car elle avait varié sur le taux qu'elle aurait exercé entre les déclarations faites à l'enquêtrice le 15 février 2024, soit un taux de 80%, et celles faites lors de l'audience du 27 janvier 2025, soit un taux de 100%.

À cet égard, l'intimé s'emploie à démontrer une incohérence dans les déclarations de la recourante, alors que tel n'est pas le cas. En effet, l'intimé souligne que la recourante avait clairement indiqué, dans un premier temps, qu'elle aurait exercé une activité à un taux de 80% pour faire valoir ensuite une volonté de travailler à 100%, sans pouvoir en expliquer les raisons. Or, il ressort de l'enquête ménagère du 15 février 2024 que la recourante a confirmé qu'en bonne santé, elle aurait vraisemblablement augmenté son temps de travail « au moins à un taux de 80% ». Le terme « au moins », indique bien que le taux de 80% était envisagé comme un taux minimum. Les déclarations de la recourante lors de l'audience du 27 janvier 2025, selon lesquelles elle aurait exercé une activité à un taux de 100% plutôt qu'à un taux de 80% ne sont ainsi nullement contradictoires avec celles faites à l'enquêtrice. Par ailleurs, la recourante a expliqué qu'un taux de 100% n'était finalement qu'une journée de travail en plus par rapport à un taux de 80%, qu'elle aimait travailler, que cela la sortait de sa routine et lui donnait satisfaction et un sentiment qu'elle n'avait pas fait toutes ces études pour rien, de sorte que, contrairement à l'avis de l'intimé, elle a donné des explications sur les raisons d'une activité lucrative à un taux de 100% plutôt qu'à un taux de 80%.

Enfin, l'intimé n'explique pas pourquoi l'incohérence qu'il allègue entre un taux de 80% et un taux de 100% lui fait retenir le maintien d'un statut d'active à 50%, alors que la situation familiale de la recourante s'est considérablement modifiée.

**4.2.2** L'intimé fait aussi valoir, pour contester un statut d'active à un taux de 80%, voire à un taux de 100%, le fait que la recourante n'avait jamais travaillé à un taux de 80% avant son atteinte à la santé.

À cet égard, la recourante a expliqué qu'après sa formation (soit ses deux CFC), elle était tombée enceinte tout de suite, avait eu quatre enfants en six ans et n'avait, de ce fait, pas pu travailler comme elle l'aurait souhaité (procès-verbal d'audience du 27 janvier 2025), ce qui n'est pas contesté par l'intimé et ce qui explique une absence d'activité exercée avant l'atteinte à la santé, survenue à tout le moins en mars 2007 (selon l'avis du SMR du 28 février 2011), soit à un moment où ses quatre enfants étaient encore en bas-âge (12 ans, 10 ans, 7 ans et 5 ans).

Cela dit, il convient de noter que la recourante a néanmoins travaillé à l'Hôpital G\_\_\_\_\_ dans le cadre de ses études de médecine pendant deux ans, comme aide-soignante en maternité, et qu'elle a également effectué des déclarations fiscales dans le cadre d'un emploi pour la commune de V\_\_\_\_\_ de 2002 à 2007, ainsi que des remplacements à l'école primaire, dont un temps plein durant cinq mois en 2007 (procès-verbal d'audience du 27 janvier 2025 et extrait des CI de la recourante, pièce 42 intimé), ce qui démontre son souhait d'exercer une activité lucrative, même à un taux supérieur à un 50%.

**4.2.3** La recourante a également fait valoir un besoin financier justifiant son intention, en bonne santé, de travailler à un taux de 100%, ce que l'intimé conteste.

À cet égard, les arguments avancés par l'intimé dans sa note du 21 mars 2024 ainsi que dans son écriture du 10 février 2025 ne sont pas convaincants.

Il ressort des pièces du dossier que la recourante a régulièrement fait valoir une situation financière difficile. L'enquête du 18 novembre 2010 mentionne déjà que la recourante aurait exercé, en bonne santé, une activité lucrative notamment pour des raisons financières. Par ailleurs, le 20 juin 2014, la recourante écrivait à l'intimé pour demander la prise en charge d'une formation professionnelle, en mentionnant sa situation financière et son absence d'économies (pièce 149 intimé). Le 12 octobre 2014, l'assurée relançait l'intimé, en relevant qu'elle avait un petit revenu mensuel avec passablement de difficultés financières dues à un endettement et au fait que les adolescents étaient très demandeurs. Il fallait leur payer les transports, les repas, les assurances-maladie ; bref après paiements, il ne leur restait que des miettes. Elle souhaitait obtenir quelques petits mandats pouvant aider financièrement. Au vu de sa situation financière, elle ne pouvait payer des frais d'écolage (pièce 50 intimé). Enfin, la note de l'intimé du 24 août 2023 relève que la recourante avait tenté une activité de comptable afin de pouvoir arrondir ses fins de mois.

Au demeurant, la note de l'intimé du 21 mars 2024, selon laquelle la recourante n'aurait pas augmenté son taux d'activité à un taux supérieur à 50% car elle

n'avait pas de besoins financiers n'est pas étayée. L'intimé fait uniquement valoir que la dette hypothécaire actuelle de la recourante est de CHF 262'000.-, alors que dans le cadre de la première demande cette dette était de CHF 300'000.-, à laquelle s'ajoutait une dette sur la carte de crédit de CHF 10'000.-. Cet argument ne peut être considérée comme une analyse sérieuse de la situation financière de la recourante, laquelle a invoqué une situation financière difficile de façon régulière depuis sa première demande de prestations.

Enfin, l'intimé s'emploie à démontrer que la recourante n'aurait aucun besoin financier justifiant d'augmenter son taux d'activité, dès lors qu'elle avait déclaré que ce besoin n'existait que lorsque les enfants étaient petits mais pas lorsque les enfants étaient adolescents. Ce faisant, l'intimé omet de se référer à l'intégralité des déclarations de la recourante en audience, dès lors que celle-ci a relevé que, certes, le salaire de son époux avait augmenté au moment où les enfants étaient plus grands, mais que si elle ne tenait pas compte de sa rente d'invalidité, la situation financière serait très limite et qu'actuellement avec sa rente d'invalidité réduite sa situation n'était pas viable car elle n'arrivait pas à payer ses factures.

Ces déclarations sont confortées par les deux demandes précitées de formation de la recourante à l'intimé des 20 juin et 12 octobre 2014, soit en temps réel au moment où les enfants étaient adolescents, à l'occasion desquelles la recourante a exposé une situation financière difficile. Enfin, la situation financière doit être prise en compte dans le contexte d'une bonne santé de la recourante, sans rente d'invalidité, avec un salaire unique de son époux et quatre enfants adolescents à charge, de sorte qu'il parait établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait eu des motifs financiers d'augmenter son taux d'activité à un taux de 100%, au moment où ses enfants devenaient plus autonomes, soit en 2015-2016. En outre, la recourante, nonobstant son incapacité de travail totale, a tenté à plusieurs reprises d'exercer, postérieurement à mars 2007, une activité lucrative. C'est ainsi qu'elle a travaillé d'abord pour l'État de Genève, pour la commune de V\_\_\_\_\_, puis comme comptable pour W\_\_\_\_\_ SA, comme nettoyeuse pour X\_\_\_\_\_ AG, comme comptable pour la carrosserie Q\_\_\_\_\_ SA et comme assistante administrative pour K\_\_\_\_\_ (procès-verbal d'audience du 27 janvier 2025 et extrait des CI de la recourante, pièce 229 intimé).

Ces diverses prises d'emploi témoignent notamment de la situation financière difficile de la recourante et du désir de celle-ci de tout tenter pour l'améliorer.

**4.2.4** Enfin, quoi qu'il en soit, le parcours d'études et professionnel de la recourante démontre, comme celle-ci l'allègue, que sa volonté de travailler à un taux de 100% était également motivée par un désir personnel de s'accomplir dans l'exercice d'une activité professionnelle. Déjà lors de l'enquête ménagère du 18 novembre 2010, la recourante a indiqué qu'elle aurait travaillé, en bonne santé, pour sortir de la maison. Dans ses demandes de formation des 20 juin et 12 octobre 2024, la recourante relevait un besoin d'apprendre, d'approfondir, d'être active, une passion des chiffres et une volonté d'être autonome.

Dans une note de travail du 9 octobre 2017, l'intimé signalait que la recourante disait qu'une formation serait bien pour sa tête et qu'elle souhaitait s'aérer l'esprit. Elle a ensuite déclaré en audience que depuis toute petite elle aurait voulu être pédiatre ou néonatalogue. Ce désir d'exercer, par intérêt, une activité professionnelle est conforté par les études que la recourante a entreprises et qui, pour certaines, ont dû être interrompues pour des raisons de charge familiale ou de santé. La recourante a ainsi obtenu un CFC de chimie de synthèse et un CFC en biotechnologie. Elle a débuté des études de médecine, en travaillant en parallèle à l'Hôpital G\_\_\_\_\_, puis des études de droit. En outre, le parcours professionnel de la recourante démontre que, même reconnue totalement incapable de travailler, la recourante a tenté d'exercer plusieurs activités, précitées, dans le domaine de la gestion administrative et la comptabilité, démontrant qu'elle avait l'intention, à tout prix, de s'insérer dans le marché du travail.

**4.3** Au vu de ce qui précède, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que dès 2015-2016, moment où ses enfants étaient adolescents, la recourante aurait, en bonne santé, exercé une activité lucrative à un taux de 100%, pour des motifs financiers et d'intérêt personnel. Cela dit, même si un taux de 80% articulé par la recourante lors de l'enquête ménagère du 15 février 2024 était retenu en lieu et place d'un taux de 100%, l'issue du litige n'en serait pas modifiée, comme il sera exposé ci-après.

**4.4** La modification du statut de la recourante depuis la décision du 26 novembre 2011 constitue un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA précité. La capacité de travail de la recourante étant nulle, ce qui n'est pas contesté, le taux d'invalidité est de 100%.

Si le statut de la recourante était mixte 80% active, 20% ménagère, le degré d'invalidité serait de 82%, soit 80% dans la sphère professionnelle et 2.1% dans la sphère ménagère (soit un taux de 10.5% ramené à un statut ménager de 20%), l'empêchement ménager de 10.5% étant admis par l'intimé. Or, ce taux ouvre également le droit à une rente entière d'invalidité.

Vu le degré d'invalidité de 100%, la rente d'invalidité de la recourante, de 55% d'une rente entière, doit être augmentée (art. 17 LPGA) dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024.

**4.5** Vu l'issue du litige et par appréciation anticipée des preuves, il sera renoncé à l'audition de l'époux et du fils de la recourante, ainsi qu'à l'examen de la valeur probante de l'enquête ménagère du 15 février 2024.

- 5.** Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

Pour le surplus, 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.
3. Annule la décision de l'intimé du 12 juillet 2024.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 3'000.-, à charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à 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