

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3853/2023

ATAS/771/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 octobre 2024

Chambre 6

En la cause

A _____

recourante

représentée par Me Andres PEREZ, avocat

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. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1963, de nationalité suisse depuis 1984 (originaire de France), mariée le 14 décembre 1987, veuve depuis le 23 octobre 2000 puis remariée le 14 juin 2002, est mère de deux enfants nés le 6 janvier 1988 et le 1^{er} février 1993.

b. L'assurée a exercé une activité de maitresse socio-professionnelle à un taux de 60% de juillet 2010 à juillet 2018 pour B_____. Elle a été en incapacité de travail durable dès janvier 2018. Antérieurement, elle a travaillé comme animatrice, réceptionniste et bibliothécaire / secrétaire. Du 1^{er} octobre 2018 au 31 mars 2021, elle était inscrite à l'office régional de placement (ci-après : ORP) pour un taux d'activité de 60%.

B. a. Elle a déposé le 23 mars 2021 une demande de prestations d'invalidité, en raison de douleurs chroniques, migraines, sinusites chroniques, épuisement, dépression, insomnies et tremblement essentiel.

Dans le cadre de l'examen de cette demande, plusieurs rapports médicaux ont été produits, dont notamment celui du 25 février 2020 de Madame C_____, psychologue et neuropsychologue FSP, celui du 5 février 2021 du docteur D_____, spécialiste FMH en neurologie, celui du 11 avril 2022 de la docteure E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et celui du 22 juillet 2022 de la docteure F_____, spécialiste FMH en neurologie. Le rapport de C_____ conclut à des troubles dysexécutifs, des troubles discrets, d'éléments anxio-dépressifs larvés et à la présence de tous les signes d'un épuisement (burnout) connaissant des répercussions sur les ressources cognitives. Le rapport du Dr D_____ fait notamment état de cervicalgies et de troubles de l'équilibre persistants depuis un accident à l'âge de quatorze ans. Le rapport de la Dre E_____ conclut à un trouble dépressif récurrent F33, actuellement en rémission partielle, à un trouble mixte de la personnalité anxieuse et dépendante F61 et à des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou à des troubles classés ailleurs F54 et F79.7. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et oscillait entre 20 et 30% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : fatigabilité accrue et douleurs diffuses récurrentes ; importante diminution de la résistance au stress ; importante diminution de la flexibilité et de la capacité d'adaptation ; altération des fonctions exécutives (attention, concentration) en situation de stress. Le rapport de la Dre F_____ conclut à une incapacité de travail totale en raison de douleurs chroniques, notamment cervicalgies, cervicobrachialgies gauches avec arthrose cervicale C4-C5 et C5-C6 ; canal cervical étroit C5-C6, avec une petite empreinte sur le bord antérieur du cordon médullaire et compression de la racine C6 droite, sans myélopathie cervicale ; lombalgies chroniques ; tremblement essentiel ; migraine ; hypersensibilité au bruit.

b. À la demande de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), le G _____ (ci-après : G _____) a rendu une expertise bidisciplinaire (docteur H _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et docteure I _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie) le 18 janvier 2023.

Les experts ont conclu, d'une part, du point de vue somatique, à une capacité de travail nulle depuis le 24 juin 2020 dans l'activité habituelle et de 100%, avec une diminution de rendement de 30%, depuis le 24 juin 2020 dans une activité adaptée, d'autre part, du point de vue psychiatrique, à une capacité de travail nulle du 11 avril au 30 septembre 2018, de 60% dès le 1^{er} octobre 2018 et de 80% dès le 1^{er} juin 2019 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

c. Le 25 janvier 2023, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a conclu à une capacité de travail de l'assurée de 0% dans toute activité dès le 11 avril 2018, de 60% dès le 1^{er} octobre 2018, de 80% dès le 1^{er} juin 2019, de 0% dès le 24 juin 2020 et de 60% dès janvier 2023. Il a considéré que de façon consensuelle les experts estimaient l'activité habituelle comme adaptée.

d. Le 28 janvier 2023, l'OAI a retenu un statut mixte 60% active et 40% ménagère, en relevant que l'assurée avait exercé comme maîtresse socio-professionnelle à un taux de 60% du 1^{er} juillet 2010 au 30 septembre 2018 et s'était inscrite à l'assurance-chômage pour un taux de 60%.

e. Le 24 mars 2023, le service de réadaptation a constaté qu'en raison de l'exigibilité de 60% dans l'activité habituelle, l'assurée ne présentait pas de perte de gain.

f. Le 11 avril 2023, un rapport d'enquête économique sur le ménage a été rendu suite à une enquête à domicile du 6 avril 2023.

Il est mentionné que l'assurée avait toujours exercé à un taux d'activité partiel car elle estimait que depuis qu'elle était jeune, elle n'avait jamais pu envisager un taux supérieur à 60%, celui-ci étant déjà difficile à tenir en raison de ses problèmes de santé existant depuis de nombreuses années. Les empêchements ménagers étaient de 4,8% et nuls compte tenu de l'exigibilité des membres de la famille (conjoint).

g. Par projet de décision du 24 avril 2023, l'OAI a alloué à l'assurée un trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2021 au 31 mars 2023. L'assurée était en incapacité de travail de 100% du 11 avril au 30 septembre 2018, puis de 40% du 1^{er} octobre 2018 au 31 mai 2019, puis de 20% du 1^{er} juin 2019 au 23 juin 2020, puis de 100% dès le 24 juin 2020, puis nulle dès le 1^{er} janvier 2023. Le degré d'invalidité était de 60%, fondé sur une incapacité de travail totale du 24 juin 2020 au 31 décembre 2022. Compte-tenu du dépôt de la demande de prestations le 23 mars 2021, le droit à la rente naissait le 1^{er} septembre 2021. L'état de santé s'améliorait dès janvier 2023, de sorte que le droit à la rente cessait le 1^{er} avril 2023.

h. Le 19 juin 2023, l'assurée, représentée par un avocat, s'est opposée au projet de décision, en faisant valoir qu'elle contestait le statut mixte et revendiquait un statut d'active à 100%. Elle avait principalement exercé des activités à temps partiel en raison de ses obligations familiales et de son état de santé. Quand ses deux enfants, nés en 1988 et 1993, étaient devenus plus autonomes, soit en 2000, elle avait souhaité augmenter son taux d'activité, son mari percevant un salaire entre CHF 4'000.- et CHF 5'000.-. En outre, elle contestait le calcul du taux d'invalidité car le SMR avait considéré à tort (vu les conclusions contraires du G_____) que l'activité habituelle était adaptée à un taux de 60% dès janvier 2023.

i. Le 29 août 2023, le SMR a confirmé que l'activité habituelle était exigible à un taux de 60% dès janvier 2023.

j. Par décision du 16 octobre 2023, l'OAI a alloué à l'assurée un trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2021 au 31 mars 2023, fondé sur un degré d'invalidité de 60%. Le statut de l'assurée était mixte, 60% active, 40% ménagère. Elle présentait une incapacité de travail totale du 11 avril au 30 septembre 2018, de 40% du 1^{er} octobre 2018 au 31 mai 2019 et de 20% du 1^{er} juin 2019 au 23 juin 2020. Dès le 24 juin 2020, l'incapacité de travail était totale dans toute activité. La demande ayant été déposée le 23 mars 2021, le droit à la rente ne pouvait naître que le 1^{er} septembre 2021. Le degré d'invalidité était de 60% dans l'activité lucrative (incapacité de travail de 100%) et était nul dans la sphère ménagère. Dès janvier 2023, l'assurée présentait une capacité de travail totale dans toute activité.

C. a. Le 17 novembre 2023, l'assurée, représentée par un avocat, 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 d'invalidité, dont le taux restait à déterminer. Elle a revendiqué un statut d'active à 100% et contesté le calcul du degré d'invalidité, lequel tenait compte à tort d'une capacité de travail dans son activité habituelle.

b. Le 23 janvier 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Il a modifié ses conclusions, sur la base d'un avis du SMR du 19 décembre 2023, selon lequel la capacité de travail était, dès le 24 juin 2020, nulle dans l'activité habituelle et de 70% dans une activité adaptée. Selon un calcul joint, le degré d'invalidité de la recourante en 2021 était de 62% dans la sphère professionnelle, soit de 37% après application du statut mixte 60%-40%. Le revenu sans invalidité était de CHF 84'138.- (pour un taux de 100%) et le revenu d'invalidité était de CHF 32'023.- (selon l'ESS 2020, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, à un taux de 70%, avec un abattement de 15%, en raison de l'âge et des années de service, indexé à l'année 2021). La chambre de céans devait examiner l'opportunité de menacer la recourante de *reformatio in pejus*. Quant au statut mixte, il était confirmé car la recourante avait travaillé à un taux de 60%.

c. Le 19 mars 2024, la recourante a derechef contesté son statut mixte.

d. Le 22 avril 2024, une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue.

L'assurée a déclaré : « J'ai d'abord travaillé à taux partiel durant mes études. Après la maturité j'ai fait une école de secrétariat en six mois, j'ai ensuite travaillé chez J_____ à plein temps durant une année. À mon souvenir, c'était en 1985. J'ai ensuite diminué mon taux à 50% en raison de mes problèmes de santé déjà présents à l'époque. Ensuite j'ai repris des études aux beaux-arts et j'ai pour cette raison diminué mon taux d'activité à 20%. J'ai arrêté cet emploi lorsque ma mère est tombée malade. J'ai ensuite dû arrêter mes études car j'ai eu ma fille en 1988. J'ai travaillé à K_____ deux soirs par semaine 2h en parallèle à mes études et au-delà. J'ai ensuite travaillé 50% pour la banque de 1995 à 2001. J'ai travaillé à temps partiel à cette époque car les enfants étaient très petits, je les assumais seule et mon état de santé n'était pas bon. En 2001 j'ai dû arrêter de travailler car j'étais au bout du rouleau. À cette époque mon père a eu un grave accident et est resté un moment dans le coma. Je devais m'occuper de mes enfants et je n'avais plus la force de travailler. En 2006 j'ai eu quelques mandats comme animatrice mais sans régularité. Après avoir arrêté mon travail chez L_____, je voulais me refaire une santé. J'avais l'idée de faire une formation d'art-thérapeute à Montreux. Je me suis inscrite mais je n'ai pas eu la force de débiter en raison de ma santé, j'avais des crises douloureuses ainsi que des migraines. En bonne santé j'aurais fait cette formation d'art-thérapeute et ensuite j'aurais travaillé tout ce que j'aurais pu soit un plein temps si cela avait été possible. Je ne sais pas si j'aurais travaillé à plein temps dès lors que la situation ne s'est pas présentée. Certes mes enfants étaient adolescents à cette époque mais ils n'avaient plus de père et c'était parfois compliqué à gérer en étant en crise d'adolescence. J'ai bénéficié d'une rente de veuve jusqu'à mon remariage et mes enfants avaient une rente d'orphelin. J'ai commencé à faire des remplacements à B_____ à 50%. Ils voulaient m'obliger à faire du 100% mais j'ai tout de suite vu que je n'y arriverai pas. J'ai eu aussi un accident en 2009 qui a engendré des difficultés à la marche, je me sentais faible à cette période. J'avais des contrats à 50% qui se renouvelaient puis j'ai été engagée en 2013 à 60%. Mon employeur aurait voulu que je travaille à plein temps mais je ne pouvais juste pas. Idéalement j'aurais voulu travailler à plein temps mais cela n'était pas possible en raison de mon état de santé. J'avais toujours des migraines et des douleurs et l'on m'a finalement diagnostiqué un syndrome d'Ehlers-Danlos. On m'avait d'abord posé un diagnostic de fibromyalgie. J'ai vu plusieurs rhumatologues à l'hôpital cantonal. J'ai toujours été suivie médicalement. La docteure M_____ est ma médecin traitante. Auparavant j'étais suivie par le docteur N_____. J'ai souvent changé de médecin. Je vous fournirai les rapports médicaux de mes médecins actuels et des anciens. Le salaire de mon époux est de CHF 5'400.- brut actuellement à un taux de 100%. En 2002 il gagnait plus car ensuite il a eu une période de chômage et son salaire a baissé. »

L'OAI a déclaré ne pas pouvoir dire exactement pourquoi la note statut indiquait que le taux de 60% correspondait à la volonté hypothétique de l'assurée.

e. Par courriers des 6 et 24 mai 2024, la recourante a transmis à la chambre de céans les documents suivants :

- Une attestation médicale du 26 avril 2024 du docteur O_____, attestant d'un suivi depuis 2001 pour des problèmes de rhino-sinusites chroniques à répétition pour lesquels elle avait été finalement opérée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en 2003. Il l'avait revue à plusieurs reprises durant les dernières années, la dernière fois le 21 octobre 2021. Elle se plaignait à l'époque de problèmes de céphalées entrant dans le cadre de sa rhino-sinusite chronique, avec une tendance aux sinusites aiguës.
- Une lettre de fin de traitement du 28 juillet 2016 du docteur P_____, chef de clinique du service de rhumatologie des HUG, attestant du diagnostic de polyarthralgies mécaniques et de plusieurs comorbidités : lobectomie de la thyroïde, opération ORL pour une déviation de la cloison nasale, sinusite à répétition, *status* post-fracture de la rotule droite opérée et chute sur la tête à l'âge de 15 ans. L'assurée présentait des douleurs diffuses localisées au niveau de la colonne cervicale, des articulations temporo-mandibulaires, des IPD et des douleurs inguinales gauches. Ces douleurs évoluaient de longue date avec une exacerbation en avril 2015 motivant un bilan sanguin à l'époque. Ces douleurs étaient clairement exacerbées par le stress.
- Un rapport d'IRM cérébrale du 21 juin 2016 du docteur Q_____ de bilan de céphalées concluant à la présence de quelques petites hyperintensité de signal de la substance blanche frontale et en regard du carrefour ventriculaire à gauche évoquant une maladie des petits vaisseaux versus une dilatation des espaces Virchow-Robin, à banaliser, à la présence d'un kyste arachnoïdien de la temporale à gauche et à une pansinusite.
- Une demande de consultation rhumatologique du 2 juin 2016 du professeur R_____, médecin-adjoint du service de rhumatologie des HUG. Il connaissait l'assurée depuis plusieurs années. Elle demandait une consultation pour des cervicalgies invalidantes, prédominant du côté gauche, douleurs qui irradiaient dans la base du crâne quand elle tournait brusquement la tête du côté gauche. Ces douleurs semblaient avoir des caractéristiques neuropathiques, avec des douleurs décrites sous forme de « lancées violentes » de type « décharge électrique », évocatrices d'une névralgie d'Arnold. Elle retraçait l'origine de ces douleurs à un traumatisme crânien particulièrement brutal dans l'adolescence, mais qui ne semblait pas avoir été investigué à l'époque. Elle disait ressentir depuis cet accident des épisodes de « blocages de la nuque » et entendre des bruits de craquements à certains mouvements de rotation cervicale. Dans ses autres antécédents, étaient mentionnées des sinusites à répétition, opérées à plusieurs reprises et une

notion d'allergie alimentaire. Elle mentionnait également des épisodes de douleurs plus diffuses (épaules et membres supérieurs) pour lesquels aucun diagnostic ne semblait avoir été posé.

- Une facture intermédiaire du 15 avril 2004 pour une consultation ayant eu lieu le 3 février 2004 auprès du docteur S_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie
- Un rapport de consultation de rhinologie du 9 septembre 2003 du Dr S_____ pour une rhino-sinusite chronique. L'anamnèse fait part d'obstruction nasale chronique accompagnée d'un écoulement postérieur invalidant depuis 25 ans environ. Depuis de nombreuses années, l'assurée abusait de gouttes nasales vasoconstrictrices. Elle décrivait également des céphalées à point de départ paralatéro-nasal gauche, deux à trois fois par mois, qui pouvaient durer deux à quatre jours ainsi qu'une pression endonasale avec irradiations péri-oculaires et temporales gauches. L'intensité des céphalées était de 2 à 5/10. Elle avait subi une thyroïdectomie en 1997.
- Un rapport médical du 11 avril 2003 du docteur T_____, concernant une tomodensitométrie du massif facial du 10 avril 2003, concluant à une hypertrophie et pneumatisation partielle du cornet moyen et hypertrophie marquée du cornet inférieur droit, à une concha bullosa gauche, à une obstruction de l'espace aérique du méat moyen des deux côtés et du méat inférieur droit par les cornets hypertrophiés et à un petit polype du récessus inférieur du sinus maxillaire gauche et récessus inférieur droit partiellement cloisonné.
- Une note d'honoraires du 1^{er} novembre 2002 pour trois séances d'ostéopathie.
- Un rapport médical du 23 novembre 2001 des docteurs U_____ et T_____ suite à un CT-scan du massif facial du 22 novembre 2001, concluant à une légère déviation du septum nasal vers la gauche, à une petite concha bullosa à droite, à une volumineuse concha bullosa gauche, à une hypertrophie modérée des cornets inférieurs de façon bilatérale et à un kyste arachnoïdien d'aspect banal de la pointe du lobe temporal gauche. Il n'y avait pas de signe de sinusite.
- Un rapport d'IRM cérébrale du 15 juillet 1994, concluant à un kyste arachnoïdien du pôle temporal gauche.
- Un rapport du 1^{er} décembre 2004 du docteur V_____, indiquant que l'assurée souffrait d'un trouble immunitaire qui provoquait des sinusites et des bronchites chroniques, des mycoses et des cystites à répétition, ainsi qu'un manque d'énergie. Un traitement de la dysbiose intestinale avant une ablation des amalgames lui paraissait absolument nécessaire.
- Un rapport du 15 mai 2024 du docteur W_____, qui attestait d'une rhinite chronique accompagnée d'une sensibilité au niveau des sinus et d'une

dysphonie hyperfonctionnelle. L'assurée avait bénéficié d'une septoplastie et turbinectomie bilatérale auparavant.

- Un certificat du 21 mai 2024 du docteur X_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, certifiant que l'assurée était en traitement chez lui entre 1990 et 1993.

f. Par réponse du 11 juin 2024, l'intimé a persisté dans ces conclusions.

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

EN DROIT

1.

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

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

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

- 2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur son statut, étant relevé que l'intimé estime que le trois quarts de rente d'invalidité alloué du 1^{er} septembre 2021 au 31 mars 2023 n'est finalement pas dû.

- 3.** Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

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

Selon les dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable (let. c).

En l'occurrence, l'assurée était âgée de plus de 55 ans au 1^{er} janvier 2022 et son droit à la rente, dont le bien-fondé doit être examiné, est né avant cette date, soit le 1^{er} septembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

3.1 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^{er} janvier 2008).

3.2 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.

3.3 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI ; 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).

3.4 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V

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

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

4.

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

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

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

4.2 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

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

4.4 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

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

au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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.

5. 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
6. En l'espèce, l'intimé a retenu un statut mixte de la recourante, 60% active et 40% ménagère, ainsi qu'une capacité de travail de celle-ci nulle dans toute activité du 11 avril au 30 septembre 2018, de 60% du 1^{er} octobre 2018 au 31 mai 2019 et de 80% du 1^{er} juin 2019 au 23 juin 2020. Dès le 24 juin 2020, la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle et de 70% dans une activité adaptée.

6.1 L'intimé a considéré que, sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité à temps partiel. Il s'est basé pour cela sur l'enquête ménagère du 11 avril 2023, dont le rapport mentionne que la recourante a toujours exercé des activités à temps partiel, qu'elle estimait que depuis qu'elle était jeune elle n'avait jamais été en mesure d'envisager un taux d'activité supérieur à 60%, ce taux d'activité étant difficile à tenir en raison de ses problèmes de santé existant depuis de nombreuses années.

Quant à la recourante, elle allègue que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité à 100%.

6.2 En l'occurrence, l'examen des éléments au dossier permet de retenir un statut d'active de la recourante.

L'intimé s'est fondé sur le taux d'activité effectivement exercé par la recourante jusqu'en 2018 pour conclure qu'il correspondait à celui qu'elle aurait continué d'exercer sans atteinte à la santé. Ce taux de 60% correspond au taux

effectivement exercé par la recourante, à tout le moins durant les dernières années avant la survenance de son incapacité de travail totale.

Toutefois, l'intimé n'a, à tort, pas analysé le statut de la recourante en tenant compte de la volonté hypothétique de la recourante si l'atteinte à sa santé n'était pas survenue. Les considérations du rapport d'enquête relatives au choix du statut mixte ne sont pas convaincantes. Le fait que la recourante, selon ses dires, n'avait jamais été en mesure d'envisager un taux plus élevé que 60% en raison de ses problèmes de santé qui existaient depuis de nombreuses années, témoigne non pas de la volonté de la recourante d'exercer une activité à taux partiel mais de l'impossibilité d'augmenter ce taux pour des raisons de santé. Les éléments retenus par l'intimé relèvent d'un procédé visant à entériner la situation effective, ce qui est contraire à l'évaluation hypothétique exigée sous l'angle juridique (à cet égard arrêt du Tribunal fédéral 8C_604/2023 du 20 juin 2024).

Lors de l'audience de comparution personnelle, la recourante a précisé qu'elle avait travaillé à 100% lors de sa première année de travail en 1985 puis qu'elle avait diminué son taux à hauteur de 50% en raison de son état de santé, avant de stopper toute activité lors de la venue au monde de sa fille aînée en 1988, suivie de celle de son fils cadet en 1993 ; de 1995 à 2001, alors qu'elle assumait seule ses deux enfants en bas-âge et que son état de santé n'était pas bon, elle avait tenté de reprendre une activité à un taux de 50% mais avait dû à nouveau totalement arrêter de travailler en 2001, en raison d'un burnout ; elle aurait voulu faire une formation d'art-thérapeute et ensuite travailler dans ce domaine mais n'avait pas eu la force de la débiter en raison de sa santé ; depuis 2010, la recourante avait commencé à travailler auprès de la B_____, tout d'abord comme remplaçante, puis à un taux de 60% dès 2013, précisant que son employeur souhaitait qu'elle travaille à plein temps, ce qu'elle aurait voulu, mais que cela n'était pas possible en raison de son état de santé.

À cet égard, l'expertise des Drs H_____ et I_____ relève que la recourante a effectivement présenté depuis son enfance des problèmes de santé, notamment d'infections fréquentes et d'insomnie et que suite à une chute sur la nuque à quinze ans, soit en 1978, elle a présenté des épisodes récidivants de douleurs cervicales et de migraines, étant rappelé que son incapacité de travail est précisément et principalement motivée par des problèmes vertébraux, en particulier localisés à la colonne cervicale (expertise du 18 janvier 2023, pp. 6 et 10). La demande de consultation en rhumatologie du 21 juin 2016 du Dr R_____, la lettre de fin de traitement du 28 juillet 2016 du Dr P_____, le rapport médical du 5 février 2021 du Dr D_____ et le rapport médical du 22 juillet 2022 de la Dre F_____ font tous état des douleurs cervicales de la recourante remontant à son accident ayant eu lieu à l'adolescence. Par ailleurs, le rapport médical du 23 novembre 2001 des Drs U_____ et T_____, le rapport de consultation de rhumatologie du 9 septembre 2003 du Dr S_____, le rapport d'IRM cérébrale du 21 juin 2016 du Dr Q_____, le rapport du 25 février 2020 de C_____, le rapport du 22 juillet

2022 de la Dre F_____ et l'attestation médicale du 26 avril 2024 du Dr O_____, qui atteste suivre la recourante depuis 2001, font tous état de céphalées.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante a tout d'abord commencé à travailler à 100% en 1985, démontrant sa volonté d'exercer une activité lucrative à plein temps, mais qu'elle n'a pu travailler à ce taux que peu de temps en raison de ses problèmes de santé déjà présents. En raison de ces derniers, elle a donc été contrainte de diminuer son taux de travail en 1986. En sus de son état de santé, la situation familiale de la recourante (telle qu'attestée à la page 1 du rapport du 25 février 2020 de C_____, à la question 2 du rapport médical du 11 avril 2022 de la Dre E_____ et dans l'expertise du 18 janvier 2023 des Drs H_____ et I_____ pp. 12, 28, 30 et 31) a par la suite également eu un impact sur le taux de travail qu'elle a pu exercer. En 1988, au cours de la même année, la recourante a perdu sa mère d'une maladie fulgurante et mis au monde sa fille aînée. Son fils cadet est né en 1993. L'année suivante, en 1994, elle s'est séparée de son mari, dépendant de l'alcool et des drogues, et a assumé par la suite sans lui leurs deux enfants. L'année d'après encore, en 1995, le père de la recourante a subi un grave accident qui l'a plongé dans le coma plus d'un mois et l'a laissé, à vie, lourdement handicapé et dont elle a alors dû s'occuper. En 2000, le père de ses enfants est décédé. Alors qu'elle avait tenté de recommencer à travailler en 2001, ce qui témoigne de sa volonté de s'insérer sur le marché de l'emploi, la recourante a dû arrêter en raison d'un burnout. Au vu de sa constellation familiale difficile, ce n'est qu'en 2010, alors que son enfant cadet allait sur sa majorité, qu'elle a pu reprendre une activité lucrative, cependant à un taux partiel de 60% en raison de son état de santé, dès lors que son employeur lui proposait un plein temps.

Il apparaît ainsi que les déclarations de la recourante selon lesquelles elle aurait, sans atteinte à la santé, exercé une activité lucrative à plein temps environ dès l'année 2010, mais que des problèmes de santé l'en avaient empêchée, sont corroborées par les pièces du dossier, dont les expertises des Drs H_____ et I_____ et l'avis des médecins précités. Elles sont également cohérentes avec la situation familiale et économique de la recourante, laquelle avait deux enfants à charge et ne vivait qu'avec le seul salaire de son second mari (actuellement de CHF 5'400.- brut selon l'audience de comparution personnelle). Par ailleurs, la recourante, en suivant des cours de diverses pratiques artistiques, de médiation artistique, de pratique sociale, d'accompagnement socio-professionnel et d'art-thérapie, a montré qu'elle entendait se réinsérer dans le monde du travail.

6.3 Pour ces motifs, au degré de la vraisemblance prépondérante, le statut d'active à 100% doit être reconnu à la recourante depuis l'année 2010.

7. Le taux de capacité de travail retenu par l'intimé, fondé sur l'expertise du G_____, n'est pas contesté, soit une capacité de travail dans toute activité nulle d'avril à septembre 2018, de 60% d'octobre à mai 2019, de 80% de juin 2019 au 23 juin 2020 et de 70% dans une activité adaptée dès le 24 juin 2020.

Au vu du dépôt de la demande de prestations le 23 mars 2021, le degré d'invalidité a été calculé par l'intimé en 2021 et fixé à un taux de 62%. Le revenu sans invalidité retenu par l'intimé est de CHF 84'138.- (pour un taux de 100%) et le revenu d'invalidité de CHF 32'023.- (selon l'ESS 2020, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, à un taux de 70%, avec un abattement de 15%, en raison de l'âge et des années de service). Ce taux n'est pas contesté.

Compte tenu du dépôt de la demande de prestations le 23 mars 2021, le droit à la rente ne peut, conformément au calcul de l'intimé, prendre naissance que six mois plus tard, soit dès le 1^{er} septembre 2021 (art. 29 LAI). À cette date, le degré d'invalidité est de 62%, lequel ouvre le droit à un trois quarts de rente d'invalidité.

La recourante a ainsi droit à un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2021.

- 8.** Partant, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. Il sera dit que la recourante a droit à un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2021.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- 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]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis 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 16 octobre 2023.
4. Dit que la recourante a droit à un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2021.
5. Alloue une indemnité de CHF 2'500.- à la recourante, 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