RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4144/2021 **ATAS/928/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 octobre 2022

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée avenue _____, CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER	recourante

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante) de nationalité suisse, est née le _____ 1964. Elle est mariée à Monsieur B_____ depuis le 26 juillet 1981 et mère de deux enfants : C_____, née le _____1994, et D_____, née le 16 novembre 1998.

b. M. B_____ a été victime d'un accident de la circulation le 1er novembre 2000 à la suite duquel il a notamment souffert d'une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de son assurance-accidents par décision du 29 janvier 2007 ainsi que d'une demi-rente de l'assurance-invalidité par décision du 26 novembre 2007.

c. Mme C_____ travaille à la mairie de Chêne-Bourg et réside toujours avec ses parents.

d. Mme D_____ a vécu avec ses parents jusqu'au 16 juillet 2021, date à laquelle elle a déménagé à la Chaux-de-Fond dans le canton de Neuchâtel avec son époux.

e. L'assurée a vécu dans une maison en France jusqu'en 2015. Depuis lors, elle réside à Genève, la famille ayant conservé la maison en France voisine où elle se rend très régulièrement.

f. Depuis le mois d'août 1983 et jusqu'à la naissance de sa première fille en 1994, l'assurée a travaillé pour E_____. Elle a repris une activité lucrative, à temps partiel, en date du 3 juin 2006 en qualité de nettoyeuse au service de F_____. Elle travaillait alors 26 heures par semaine, l'horaire normal chez son employeur étant de 42 heures par semaine. Le contrat de travail de l'assurée a été résilié par son employeur pour le 30 novembre 2009 en raison de son arrêt de travail longue durée.

B. **a.** Le 13 février 2009, alors qu'elle se rendait à son travail, l'assurée a glissé sur la chaussée verglacée et a heurté sa tête, ses épaules et son bassin contre le trottoir. Une ambulance l'a conduite en urgence à la clinique G_____ où le docteur H_____, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale, a diagnostiqué une contusion occipitale et des nucalgies post-traumatiques.

b. L'assurée a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité en date du 18 septembre 2009.

c. Dans un rapport d'évaluation daté du 29 octobre 2009, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a noté que l'assurée ne travaillait que 26 heures par semaine car, selon ses dires, son employeur n'augmentait pas son nombre d'heures de travail malgré ses promesses. Cette déclaration a également été mentionnée dans une note interne de l'OAI datée du 10 mars 2010.

d. Par décision du 26 mars 2010, l'OAI a statué en ce sens qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible.

e. En date du 21 juin 2010, Madame I_____, infirmière, a procédé à une évaluation de l'activité ménagère de l'assurée et de l'implication de ses troubles à la santé sur celle-ci. Elle a retenu que l'intéressée devait être considérée comme active à 65 % et occupée par des travaux ménagers à 35 % et que, dans le cadre de cette dernière activité, son taux d'invalidité s'élevait à 18 %.

f. Par projet de décision du 19 juillet 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'elle envisageait de lui refuser toute prestation dès lors que sa capacité de gain était pleine et entière.

g. Par décision du 1er septembre 2010, l'OAI a suspendu la procédure dans l'attente du résultat d'une expertise pluridisciplinaire ordonnée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) suite à l'arrêt ATAS/712/2010 du 17 juin 2010 du Tribunal cantonal des assurances sociales.

h. Dans un rapport du 24 avril 2012 destiné à la CNA, les docteurs J_____, K_____, L_____ et M_____, qui exerçaient tous les quatre au sein de la Clinique N_____, ont considéré que l'incapacité de travail de l'assurée liée à l'évènement du 13 février 2009 était totale jusqu'au 13 août 2010, mais que l'intéressée était ensuite capable de travailler à 50 % dans son ancienne activité.

i. Par décision du 3 juillet 2013, se fondant sur une analyse réalisée par l'OAI, l'Office AI pour les assurés résidants à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à l'assurée un trois quarts de rente d'invalidité pour la période du 1er mars au 30 novembre 2010 inclus, l'assurée étant ensuite considérée comme capable de travailler à 50 % dans son ancienne activité et pleinement capable de travailler dans une activité adaptée.

C. **a.** Saisi d'un recours de l'assurée contre cette décision, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF) l'a admis par arrêt du 15 septembre 2016 dans la cause C-4911/2013. Il a considéré que l'expertise réalisée par la Clinique N_____ n'était en partie pas probante et a renvoyé la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire.

b. Saisi d'un recours en révision de l'assurée contre cet arrêt, le TAF l'a admis par arrêt du 9 janvier 2019 dans la cause C-3272/2018. En résumé, il a considéré qu'au vu des très graves manquements constatés dans la réalisation d'expertises par la Clinique N_____, il fallait retenir que l'expertise pluridisciplinaire de cette institution n'avait aucune force probante. Il a en conséquence révisé son arrêt du 15 septembre 2016 en ce sens que celui-ci était annulé et que la cause devait être renvoyée à l'OAIE pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire.

c. Dans un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 31 janvier 2020, les docteurs O_____, médecin spécialiste FMH en médecine interne, P_____, médecin spécialiste FMH en médecine interne, et Q_____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont conclu que l'assurée souffrait notamment d'un vertige paroxystique positionnel bénin post-traumatique du canal postérieur

gauche (code H81.1 de la 10ème édition de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la santé de 2008 [ci-après : CIM-10]), d'un trouble vestibulaire fonctionnel persistant secondaire (code H81.3 CIM-10), de cervicalgies et lombalgies persistantes avec substrat anatomique partiel (code M54.2 et M54.5 CIM-10), de céphalées tensionnelles (code G44.2 CIM-10), d'une discrète atteinte bilatérale du nerf médian au niveau du canal carpien (code G56.0 CIM-10) et d'un trouble dépressif récurrent de moyenne intensité (code F33.1 CIM-10). Les limitations fonctionnelles de l'assurée relevées par les experts étaient l'absence de mouvement contraignant prolongé ou répétitif du rachis cervical, une diminution des capacités à s'adapter aux règles de routine, à planifier une tâche, à prendre une décision et à s'affirmer, ainsi qu'une diminution de la flexibilité et de l'endurance. Les experts ont conclu à l'absence de capacité de travail de l'assurée depuis 2009 s'agissant de son ancienne activité, et à une capacité de travail nulle, puis de 50 % depuis 2015 dans une activité adaptée. Ce rapport d'expertise a été complété par un bref rapport complémentaire du 23 juin 2020.

d. En date du 10 novembre 2020, Mme I_____ a procédé à une nouvelle évaluation de l'activité ménagère de l'assurée et de l'implication de ses troubles à la santé sur celle-ci. Elle est parvenue à la conclusion que le taux d'invalidité de l'assurée s'agissant des travaux ménagers s'élevait à nouveau à 18 %.

e. Par projet d'acceptation de rente daté du 8 février 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'elle comptait la mettre au bénéfice de trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er mars 2010 sans limitation dans le temps en se basant sur un taux d'invalidité de 69 %, lequel était composé d'une invalidité de 100 % en matière professionnelle (pour une part de 62 %) et d'une invalidité de 18 % en matière ménagère (pour une part de 38 %).

f. L'assurée a contesté le recours à la méthode mixte de calcul du taux d'invalidité par courrier du 12 février 2021. Elle préconisait un calcul de son taux d'invalidité exclusivement sur la base de la méthode de comparaison des revenus, ce qui aboutissait à l'octroi d'une rente d'invalidité entière.

g. Par décision du 4 novembre 2021, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice de trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er mars 2010 en se basant sur un taux d'invalidité de 69 %, une échelle de cotisations complète (échelle de rente 44) et un revenu annuel moyen déterminant de CHF 54'492.-. Depuis le 1er janvier 2021, la rente mensuelle d'invalidité de l'assurée se montait ainsi à CHF 1'477.-.

D. **a.** Par acte du 6 décembre 2021, l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle a conclu principalement à sa mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière par l'OAI dès le 1er mars 2010, cela sous suite de frais et dépens. Elle a également sollicité une instruction auprès de son ancien employeur, soit F_____.

En substance, l'intéressée contestait principalement le recours à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité au lieu d'un usage exclusif de la méthode de comparaison des revenus. À titre subsidiaire, elle contestait le taux d'invalidité retenu par l'intimé dans l'activité ménagère.

b. Par acte du 23 décembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours, soutenant notamment que la question du recours à la méthode mixte avait été tranchée avec force de chose jugée par les arrêts du TAF du 15 septembre 2016 et 9 janvier 2019 et qu'elle ne pouvait dès lors plus faire l'objet d'un nouvel examen par la chambre de céans.

c. Le 19 janvier 2022, l'assurée a répliqué en contestant que les arrêts précités du TAF liaient la chambre de céans s'agissant du recours à la méthode mixte du calcul de l'invalidité.

d. Répondant à la chambre de céans, F_____ a précisé par courrier du 24 août 2022 qu'elle ne disposait pas de trace écrite permettant de déterminer si la recourante avait demandé à augmenter son taux d'activité et si cette requête avait été refusée et pour quel motif. Au vu de l'ancienneté du dossier, la société n'en avait pas non plus le souvenir. Elle a encore relevé qu'en 2009 et durant les années suivantes, il était parfaitement envisageable d'augmenter les heures de travail d'un membre de son personnel à court ou moyen terme.

e. L'assurée s'est déterminée sur ce courrier le 9 septembre 2022. Elle a en outre produit des pièces complémentaires et requis l'audition du directeur de F_____, ainsi que de son ancien avocat.

f. Répondant à la chambre de céans, Mme I_____ s'est déterminée par courrier du 19 septembre 2022 sur l'effet du départ de Mme D_____ du domicile familial sur l'évaluation de l'activité ménagère de l'assurée. Elle a retenu que ce départ pouvait être compensé par son époux et sa fille ainée économiquement active résidant toujours avec elle, si bien que l'exigibilité totale et le taux d'invalidité postérieurs à ce départ devaient être considérés comme étant identiques à ceux de son rapport du 10 novembre 2020.

g. La chambre de céans a transmis cette pièce à la recourante en date du 23 septembre 2022.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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).

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La décision contestée ayant été prise par l'OAI, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

2. Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) et dans le délai de recours de trente jours (art. 60 LPGA), le recours est recevable.

3. Le présent litige a pour objet le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

Au vu des conclusions des parties et de la motivation de leurs mémoires respectifs, le désaccord entre celles-ci concerne principalement le montant du taux d'invalidité de la recourante retenu par l'intimé.

3.1 Selon la recourante, c'est à tort que l'OAI a appliqué la méthode mixte. En effet, il ressort notamment de ses déclarations orales datant de 2009 protocolées au dossier, qu'elle aurait désiré travailler à temps plein au lieu de ses 26 heures hebdomadaires. En conséquence, c'est exclusivement la méthode de comparaison des revenus qui doit être appliquée pour calculer son taux d'invalidité. Cela conduit à retenir un degré d'invalidité de 100 %. Par ailleurs, cette question n'a pas pu être tranchée avec force de chose jugée par le TAF dès lors qu'elle a notamment pour objet des faits nouveaux, à savoir la réalisation d'une nouvelle enquête ménagère en 2020. À titre subsidiaire, la recourante invoque que son taux d'invalidité en matière ménagère a été incorrectement calculé par l'intimé vu que la composition de sa famille a été modifiée au 16 juillet 2021 avec le départ de Mme D_____ pour la Chaux-de-Fonds. En outre, Mme C_____ travaille à plein temps et ne peut donc pas assister sa mère dans la réalisation des tâches ménagères. Quant à son époux, il est incapable de réaliser celles-ci du fait de ses douleurs. En tenant compte de ces paramètres, son taux d'empêchement en matière ménagère s'élève à 23.65 %, et son taux d'invalidité global à plus de 70 %, ce qui fonde un droit à une rente d'invalidité entière.

3.2 Selon l'intimé, la question du statut d'un assuré, respectivement du recours à la méthode de comparaison des revenus, à la méthode spécifique ou à la méthode mixte, doit être tranchée sur la base des circonstances survenues jusqu'au moment de la décision querellée en appliquant le degré de la preuve de la vraisemblance prépondérante. Or, aucun élément au dossier ne permet en l'espèce de conclure que la recourante aurait vraisemblablement repris une activité à temps plein si la cause de son invalidité n'était pas survenue. De plus, cette question a de toute façon été tranchée avec force de chose jugée par les arrêts du TAF du 15 septembre 2016 et 9 janvier 2019 puisque ceux-ci se contentent de renvoyer la cause à l'autorité précédente pour complément d'expertise, respectivement mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire. En ce qui concerne le taux

d'invalidité de l'intéressée dans l'activité ménagère, le fait qu'une de ses filles ait déménagé n'a pas d'importance car l'ampleur des tâches ménagères a en conséquence été réduite. En outre, la présence dans le ménage de la fille de la recourante ainsi que de celle de son époux suffit de toute façon à compenser un éventuel surplus de travail.

4. À titre préalable, il convient de préciser que la révision du droit de l'assurance-invalidité, et en particulier de la méthode du calcul du taux d'invalidité, entrée en vigueur au 1er janvier 2022 ne trouve pas application au présent litige. Celui-ci doit être tranché sur la base du droit applicable au moment où les faits pertinents pour la résolution du présent litige sont survenus (ATF 148 V 162 consid. 3.2.1 ; ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; ATF 146 V 364 consid. 7.1). Or, en matière sociale, la prise en compte par un tribunal de faits survenus après la décision contestée est en principe exclue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 143 V 295 consid. 4.1.4).

Le droit applicable dans le cas d'espèce est donc celui en vigueur jusqu'au 4 novembre 2021 (voir à titre de comparaison : arrêts du Tribunal fédéral 9C_21/2022 du 15 juin 2022 consid. 2.2 ; 8C_667/2021 du 8 juin 2022 consid. 3.1). Dès lors que la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

5. Il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a calculé le taux d'invalidité de la recourante selon la méthode mixte et sur la base d'une activité professionnelle pour 62 % et d'une activité ménagère pour 38 %.

5.1 En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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 (al. 2).

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

compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

5.2 Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus (art. 16 LPGA en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI), la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI). Le choix de la méthode applicable dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative, ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 141 V 15 consid. 3.2 ; ATF 137 V 334 consid. 3.1).

Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue ; lorsqu'il 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 ; 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 prépondérant (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2). Il doit être tenu compte de la volonté hypothétique de l'assuré uniquement dans la mesure où celle-ci est corroborée par des éléments extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2014 du 14 octobre 2014 consid. 3.3 ; voir également : arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3).

La question de savoir si la notion de temps plein, et donc la notion de temps partiel, doit être définie sur la base de l'horaire spécifique à l'entreprise concernée, comme l'a fait l'OAI dans le cas d'espèce, ou sur la base des conditions usuelles dans la branche économique en question, comme le défend l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] (cf. Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], dans sa version du 1er juillet 2022, n. 3700 p. 61), n'a apparemment pas encore fait l'objet d'un examen spécifique par le Tribunal fédéral. L'application de la durée normale de travail dans le secteur du nettoyage ne modifiant en l'espèce pas le taux d'invalidité retenu par l'intimé, cette question peut cependant rester ouverte.

5.3 S'agissant du calcul de la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) prescrit qu'il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité

d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question, soit selon la méthode de comparaison des revenus, soit selon la méthode spécifique (comparaison des activités), puis fixer le degré d'invalidité total en combinant ces deux « sous-degrés d'invalidité » au prorata du temps consacré à ces deux champs d'activité. L'art. 27bis al. 2 à 4 RAI est conforme à la jurisprudence de la CrEDH et remplace les jurisprudences ATF 143 I 50 et ATF 144 I 21 du Tribunal fédéral (ATF 147 V 124 consid. 7).

Le calcul combiné des taux d'invalidité selon la méthode mixte doit être basé sur la complémentarité pour arriver à 100 % ; autrement dit, la proportion de la partie ménagère ne dépend pas de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels, et notamment de la taille du ménage de l'assuré (ATF 141 V 15 consid. 6.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_487/2021 du 8 mars 2022 consid. 4.2.1). Il en va différemment uniquement en absence de travaux habituels, soit en cas de réduction volontaire par un assuré de son temps de travail afin d'effectuer des activités de loisir (ATF 142 V 290 consid. 7.1, 7.2 et 7.3 ; ATF 134 V 9 consid. 7.3.4 ; voir également : ATF 144 V 63 consid. 6.3.3).

6. En matière sociale, la maxime inquisitoire trouve application s'agissant de l'établissement des faits selon les art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA, celle-ci étant toutefois limitée par le devoir de coopération des parties (ATF 145 V 90 consid. 3.2). Cela ne signifie toutefois pas qu'aucune des parties ne supporte le fardeau de la preuve ; l'assuré qui fait valoir un droit auprès d'une institution sociale supporte ainsi les conséquences de l'absence de preuve relative à un fait nécessaire à fonder sa prétention (ATF 145 V 90 consid. 3.2 ; ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 138 V 218 consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8a).

En matière de droit social, le degré de preuve standard est celui de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.3 ; ATF 142 V 435 consid. 1 ; ATF 138 V 218 consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8b).

7.

7.1 Il n'est pas contesté que la recourante exerçait à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupait des tâches ménagères avant la survenance de son invalidité et qu'il en serait demeuré ainsi jusqu'au jour de la décision contestée.

En conséquence, le taux d'invalidité de la recourante doit être établi en application de la méthode mixte.

7.2 Le 13 février 2009, au moment de la survenance de l'évènement ayant entrainé son invalidité, la recourante exerçait une activité de nettoyeuse à hauteur de 26 heures par semaine en faveur de F_____. Elle était alors âgée de 44 ans, et ses deux filles respectivement de 14 et 10 ans. L'époux de l'intéressée était à cette époque invalide à 50 %.

Il ressort des déclarations de l'assurée qu'elle aurait souhaité travailler davantage mais que son employeur ne désirait à l'époque pas immédiatement augmenter ses

heures de travail. Ces déclarations ont été retranscrites dans un rapport d'évaluation de l'intimé du 29 octobre 2009, une note interne de l'OAI du 10 mars 2010, ainsi que de la première enquête ménagère du 21 juin 2010. Questionnée par la chambre de céans, la société F_____ a indiqué qu'elle ne disposait d'aucune trace écrite et d'aucun souvenir permettant d'établir que la recourante aurait demandé une augmentation de son taux d'activité, ou qu'une telle requête aurait été refusée. Ainsi, hormis les déclarations d'intention de l'intéressée, aucun élément au dossier ne permet de retenir que celle-ci aurait activement entrepris des démarches pour augmenter son taux de travail. Dans ces conditions, il convient de retenir qu'il n'a pas été démontré avec le degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales qu'elle aurait travaillé plus de 26 heures hebdomadaires après sa chute le 13 février 2009.

Les offres de preuve complémentaires requises par l'assurée dans son courrier du 9 septembre 2022 n'apparaissent pas de nature à modifier cette conclusion, en particulier au vu de la clarté de la réponse écrite de F_____. Il convient donc de renoncer à les instruire par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

La durée normale de travail dans l'entreprise de la recourante était de 42 heures par semaine. Quant à la durée normale de travail en 2021 dans le secteur du nettoyage (code NOGA n°812), elle était de 41.8 heures hebdomadaires. En conséquence, le taux d'activité professionnelle de l'intéressée doit être fixé à 62 % (26/41.8 = 62.2, arrondi à 62). Inversement son taux d'activité ménagère doit être fixé à 38 %. Le grief de l'assurée sur ce point est partant infondé et la décision contestée doit être confirmée.

Dès lors que les taux d'activité concrètement applicables dans le cadre de la méthode mixte correspondent à ceux retenus par l'intimé dans sa décision, la question de savoir si cette question a déjà été tranchée dans l'arrêt du TAF du 9 janvier 2019 (l'arrêt C-4911/2013 devant être considéré comme n'ayant jamais existé suite à l'admission du recours en révision : cf. ATF 147 III 238 consid. 1.2.3 ; ATF 144 I 214 consid. 1.2), peut rester ouverte.

8. En second lieu, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a fixé le taux d'invalidité de la recourante à 69 % (68.84 %) en se basant sur une invalidité totale s'agissant de son activité professionnelle et sur une invalidité de 18 % s'agissant de ses travaux habituels, seul le second aspect étant encore litigieux à ce stade de la procédure.

8.1 L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a ensuite lieu de comparer à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle malgré son invalidité (art. 27^{bis} al. 4 RAI) ; pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de

l'impact du trouble à la santé dans chaque domaine entrant en considération (ATF 137 V 334 consid. 4.2 ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). Il est en particulier possible d'avoir recours au tableau mis en place par l'OFAS (cf. actuellement : CIRAI, dans sa version du 1er juillet 2022, n. 3609s. pp. 57 s.). L'évaluation médicale des limitations fonctionnelles d'un assuré n'est pas à elle seule décisive, c'est l'influence de celles-ci sur la capacité dudit assuré à réaliser ses travaux habituels qui est déterminante (arrêts du Tribunal fédéral 8C_669/2021 du 15 mars 2022 consid. 6.2 ; 9C_80/2021 du 16 juin 2021 consid. 3.1 ; 8C_490/2020 du 25 septembre 2020 consid. 8.1).

8.2 En vertu du principe général de l'obligation de diminuer son dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable ; cette aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle de ceux-ci sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2; ATF 130 V 97 consid. 3.3.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 ; 9C_80/2021 du 16 juin 2021 consid. 3.1 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.1). En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies par l'assuré le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêts du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.3). Il faut se demander quelle aurait été l'aide des membres de la famille de l'assuré si l'invalidité était survenue mais que l'assurance-invalidité n'octroyait pas de rente (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_229/2012 du 17 septembre 2012 consid. 6 ; 8C_828/2011 du 27 juillet 2021 consid. 4.1.1).

8.3 Eu égard à la valeur probante d'un rapport d'enquête sur place, il est fondamental qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la configuration des lieux concernés et des limitations et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants ; enfin, le contenu du rapport doit être compréhensible, motivé, rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, et correspondre aux indications relevées sur place (arrêts du Tribunal fédéral 9C_80/2021 du 16 juin 2021 consid. 3.2 ; 8C_490/2020 du 25 septembre 2020 consid. 7.1 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.2 ; voir également : ATF 140 V 543 consid. 3.2.1). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de

l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_80/2021 du 16 juin 2021 consid. 3.3 ; 8C_490/2020 du 25 septembre 2020 consid. 7.1 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.2 ; voir également : ATF 128 V 93 consid. 4).

9. En l'occurrence, le taux d'empêchement de l'assurée de 18 % dans ses travaux habituels retenu par l'intimé se base sur deux enquêtes ménagères (21 juin 2010 et 10 novembre 2020) réalisées par Mme I_____.

9.1 Au moment de la naissance théorique du droit de la rente en février 2010, le ménage familial de la recourante était composé de son époux, partiellement invalide en lien avec ses problèmes de santé à l'épaule droite, et de leurs deux filles mineures. À cette époque, l'enquêtrice a retenu une invalidité de 18 % s'agissant des tâches ménagères (au sens large) incombant à l'intéressée.

Ce rapport est dument motivé et détaille l'impact des limitations fonctionnelles de l'assurée sur la réalisation de ses tâches ménagères. Les effets décrits par l'enquêtrice sont cohérents avec les limitations fonctionnelles de l'assurée établies dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 31 janvier 2020. Ils sont également cohérents avec la présence de deux adolescentes et du conjoint économiquement inactif dans le ménage, l'enquêtrice ayant notamment tenu compte de l'atteinte à l'épaule gauche de l'époux invalide en réduisant son taux d'exigibilité lorsque ladite atteinte avait un effet sur l'accomplissement des tâches ménagères. Dans son recours, l'assurée ne soulève par ailleurs aucun grief spécifique à l'encontre de cette première enquête ménagère. Il faut ainsi considérer que l'enquête ménagère datée du 21 juin 2010 ne comporte pas de claire erreur d'estimation en défaveur de la recourante et dispose donc d'une force probante entière s'agissant de la période allant de cette date à celle où la seconde enquête a été réalisée.

9.2 S'agissant de la seconde enquête datant du mois de novembre 2020, Mme I_____ a conclu à un taux d'invalidité total brut de 38.50 % s'agissant des tâches ménagères (au sens large) incombant à la recourante, et à un taux de 18 % une fois déduite l'aide exigible des autres membres de la famille (exigibilité), lesquels s'élevaient globalement à 20.5 %.

Ce rapport suit la division desdites tâches ménagères en cinq domaines préconisée par l'OFAS. Pour chaque champ d'activité, il détaille de façon compréhensible pour quelle raison chaque taux d'exigibilité a été retenu, en tenant compte notamment de l'atteinte à l'épaule gauche de l'époux de la recourante s'agissant de l'entretien du logement et de celui des vêtements. Ce rapport dument motivé ne comporte aucune erreur manifeste d'appréciation, de sorte qu'il convient de ne pas s'en écarter. Les critiques de la recourante selon lesquelles aucun effort ne pourrait être attendu de son mari en lien avec son incapacité de travail résultant de douleurs ne se fondent sur aucun élément présent au dossier et ne permettent pas de remettre en doute la force probante de ce second rapport de l'enquêtrice.

9.3 S'agissant de la période postérieure au 15 juillet 2021, la composition du ménage de la recourante a subi une modification avec le départ de Mme D_____ pour le canton de Neuchâtel.

Sur questions de la chambre de céans, Mme I_____ a, en date du 19 septembre 2022, examiné à nouveau chacun des quatre champs d'activités détaillés plus haut. S'agissant de l'alimentation de la famille, elle a jugé qu'une exigibilité de 15 % pour l'époux et 15 % pour la fille ainée pouvait être retenue. S'agissant de l'entretien des logements de la famille, l'enquêtrice a précisé que l'exigibilité de 20 % retenue à l'origine était basse, et que le départ de Mme D_____ pouvait donc être compensé par l'époux de la recourante et Mme C_____. Il en allait de même pour les achats et courses diverses et l'entretien des vêtements, étant donné que l'exigibilité retenue en 2020 était peu importante. En conclusion, Mme I_____ a relevé qu'au vu des capacités de l'époux de la recourante et de sa fille ainée, le départ de Mme D_____ n'avait pas d'impact sur le taux d'empêchement de l'intéressée s'agissant de ses travaux habituels. Celui-ci était toujours de 18 %.

Ces explications apparaissent cohérentes de sorte qu'il y a lieu de les suivre. En effet, l'entretien du logement, qui constitue le principal champ d'activité qui ne dépend pas notablement du nombre d'adultes d'un ménage, était déjà assuré par la recourante et sa fille ainée avant le départ de Mme D_____. En outre, comme avancé par l'enquêtrice, il apparaît que l'exigibilité retenue pour l'époux de l'intéressée dans le rapport du 10 novembre 2020 était faible, même en tenant compte du fait que celui-ci est invalide à 50 % en lien avec une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de son épaule droite. En effet, il faut tenir compte que celui-ci n'était plus économiquement actif à l'époque de la décision contestée, selon les déclarations de la recourante dans son mémoire du 6 décembre 2021, et qu'il pouvait donc se consacrer à plein temps à la réalisation des tâches ménagères.

Le taux d'exigibilité global de 20.5 % retenu ([35 % x 30 %] + [35 % x 20 %] + [10 % x 10 %] + [20 % x 10 %]) apparaît du reste compatible avec la jurisprudence récente en la matière : 32.5 % avec un conjoint économiquement inactif entièrement valide et une fille majeure étudiante (ATAS/518/2021 du 27 mai 2021 consid. 16) ; 29.45 % avec un mari entièrement invalide et un fils majeur économiquement actif (ATAS/748/2020 du 8 septembre 2020 consid. 14) ; 27.6 % avec un seul conjoint pleinement valide exerçant une activité indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5) ; 30 % avec un époux et deux enfants majeurs (ATAS/358/2018 du 25 avril 2018 consid. 18) ; 26.5% avec une fille majeure étudiante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2016 du 23 janvier 2017 consid. 5.2.2 [et ATAS/696/2016 du 25 août 2016 consid. 12b]) ; entre 12.9% et 18.55% pour un ménage comportant toujours au minimum une personne majeure économiquement inactive autre que l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3).

9.4 En conclusion, il convient de retenir que le taux d'empêchement de la recourante s'agissant de ses activités usuelles se monte à 18 % pour la période allant du mois de février 2010 au 4 novembre 2021 (jour de la décision contestée), conformément à ce qu'a retenu l'intimé.

10. Dès lors que l'empêchement de l'assurée dans une activité professionnelle est de 100 % et qu'il a été établi que son taux d'empêchement eu égard à ses activités ménagères/usuelles se monte à 18 %, son degré d'invalidité global pour la période susmentionnée s'établit à 68.84 % (62 + [0.38 x 0.18]), arrondi à 69 % (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Ce taux donne droit à trois quarts de rente d'invalidité comme l'a retenu à juste titre l'intimé. Partant, le recours est également mal fondé sur ce point.

11. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision de l'intimé confirmée en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité correspondant à trois quarts de rente dès le 1er mars 2010 sur la base d'un taux d'invalidité de 69 %.

12. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de la recourante (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. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de Madame A_____.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature 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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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