

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4184/2025

ATAS/557/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 juin 2026

Chambre 5

En la cause

A_____
représentée par Me Yves MABILLARD, avocat

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Monique STOLLER FÜLLEMANN et
Toni KERELEZOV, juges assesseurs.**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1974, originaire d'Italie et arrivée à Genève en 2002, a été naturalisée en 2023. Elle a effectué en Italie une formation d'infirmière de 1991 à 1994, ainsi qu'une école de commerce de 1988 à 1995.

b. L'assurée est mariée et mère de trois enfants nés en 2003 et en 2007.

B. a. En date du 25 juin 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), en mentionnant qu'elle avait été opérée d'un cancer de la thyroïde et qu'elle souffrait d'une hypothyroïdie et d'une hypoparathyroïdie sévères substituées, de lombalgies chroniques, d'une carence en fer chronique, d'un état dépressif réactionnel et d'un syndrome d'apnées du sommeil.

Elle a précisé avoir travaillé en qualité d'infirmière à un taux d'activité de 80% au sein de l'EMS B_____ du 8 août au 31 décembre 2016. Elle a également indiqué qu'elle avait effectué un stage en tant qu'infirmière à 80% à l'Hôpital de Rolle du 25 avril au 24 mai 2016.

b. Par courrier du 11 août 2018, la docteure C_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué à l'OAI que, pour pouvoir se prononcer de façon pertinente sur la capacité de travail de la recourante, cette dernière devait effectuer un bilan neuropsychologique auprès du docteur D_____, spécialiste en neurologie, et une expertise psychiatrique.

c. À teneur du rapport d'évaluation du 10 octobre 2018 établi par la division de réadaptation professionnelle de l'OAI, l'assurée avait été en congé parental pendant quinze ans et avait voulu se remettre à travailler cinq ans plus tôt. Elle avait procédé à des remises à niveau et effectué des stages, malgré des difficultés liées à la concentration et à l'anémie. Elle avait été licenciée de son emploi en EMS en raison des répercussions de l'anémie, lesquelles se caractérisaient par des troubles de la concentration et une grande fatigue.

Ce rapport d'évaluation mentionnait également que, sous l'angle de la sphère privée, l'assurée avait des problèmes avec son mari, qui la contrôlait financièrement et la dévalorisait. Elle cherchait à s'en séparer, mais il s'y opposait.

d. Par rapport du 15 octobre 2018, la docteure E_____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, a indiqué qu'elle suivait l'assurée depuis 2003, mais qu'elle la voyait de manière plus rapprochée depuis le début de l'année 2018, en raison d'une aggravation importante de son état de santé. L'assurée était connue pour un carcinome papillaire de la thyroïde opéré en 1994, avec mise en évidence de métastases ganglionnaires en post-opératoire. Elle avait subi une thyroïdectomie totale suivie d'un traitement par iode radioactif. Cette intervention

avait entraîné, outre l'hypothyroïdie post-opératoire, une hypoparathyroïdie ayant nécessité l'instauration d'un traitement à vie de calcium et de Rocaltrol. L'assurée avait signalé une importante fatigue, des fourmillements des mains, une diminution de la force musculaire, etc. Elle était également connue pour un état dépressif sévère avec plusieurs rechutes depuis 2003. Elle était suivie par un psychiatre et bénéficiait d'un traitement antidépresseur au long cours. Le bilan sanguin réalisé en 2018 montrait une anémie ferriprive très importante dans le contexte de règles abondantes et irrégulières, raison pour laquelle elle avait bénéficié de perfusions de fer à répétition. L'état dépressif chronique et les symptômes d'hypothyroïdie et d'hypoparathyroïdie étaient les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assurée, la Dre E_____ n'étant pas en mesure de se prononcer sur les questions relatives à la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles de l'assurée, dès lors qu'elle n'était pas sa médecin traitante.

e. Par communication du 2 novembre 2018, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous forme d'orientation professionnelle auprès de l'ORIF (intégration et orientation professionnelle) du 12 au 30 novembre 2018.

f. À teneur du préavis de visite de l'ORIF du 1^{er} novembre 2018, l'assurée aurait travaillé comme infirmière dans un EMS en Suisse, avant de cesser son activité professionnelle à la naissance de son premier enfant en 2003. Elle avait exprimé le souhait de retrouver une « indépendance de vie » et une activité professionnelle à la suite de son congé parental de quinze ans.

g. Selon le rapport de l'ORIF du 30 novembre 2018, la mise en place d'une formation en bureautique et en français rédactionnel avait été décidée. La possibilité d'un stage de trois mois dans un EMS à un taux évolutif de 60% avait été confirmée.

h. Par communication du 17 décembre 2018, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous la forme de cours de bureautique et de français.

Le même jour, l'OAI a également mis l'assurée au bénéfice d'un placement à l'essai en tant qu'infirmière dans un EMS du 10 décembre 2018 au 10 mars 2019, lequel a été prolongé jusqu'au 7 juin 2019.

i. Selon la note de travail de mesure d'ordre professionnelle (ci-après : MOP) du 11 avril 2019, l'état de santé de l'assurée était devenu instable et elle était en arrêt total depuis le 9 avril 2019. Des manquements au niveau de la concentration et des signes de fatigue avaient été relevés par ses collègues durant le stage. Il s'agissait potentiellement du même problème de l'anémie et du manque de calcium et de vitamine D lié à la thyroïde.

j. Dans son rapport médical du 6 mai 2019, la Dre E_____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire depuis 2018 et que les diagnostics

demeuraient inchangés. Ses limitations fonctionnelles étaient constituées d'une fatigue importante et de douleurs musculo-articulaires. Une reprise de travail pouvait être envisagée ultérieurement, à un taux de 50%.

k. À teneur de la note de travail MOP du 21 juin 2019, la division de réadaptation de l'OAI a informé l'assurée qu'elle mettait fin au mandat et qu'elle attendait que l'instruction médicale fût complète en vue du positionnement du service médical régional (ci-après : SMR).

l. Dans un rapport médical non daté, reçu par l'OAI en date du 3 juillet 2019, la docteure F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel de degré moyen (F33.1), en indiquant que la thymie de l'assurée était très triste, avec des pleurs quotidiens, et que son estime de soi et sa confiance en soi étaient très basses. Elle souffrait de troubles de la concentration importants et d'une fatigue intense, ainsi que de troubles du sommeil. La capacité de travail de l'assurée évaluée avec cette dernière à l'issue d'un stage de six mois était d'environ 60%. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient retenues : faible résistance au stress, fatigabilité importante, troubles de la concentration et perte de confiance en soi qui entravaient sérieusement l'exercice de la profession d'infirmière. Un projet de reconversion professionnelle était à envisager.

m. Dans son rapport du 14 novembre 2019, le docteur G_____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie et nouveau psychiatre traitant de l'assurée, a retenu un épisode dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.3), ainsi qu'un probable trouble de la personnalité sans précision. La capacité de travail de l'assurée était nulle lors des épisodes dépressifs et s'élevait à 50% pendant les périodes de rémission.

n. Dans un rapport médical non daté reçu par l'OAI en date du 3 décembre 2019, la Dre E_____ a précisé que l'anémie ferriprive de l'assurée ne l'empêchait pas de poursuivre une activité d'infirmière, mais s'ajoutait aux autres problèmes chroniques.

o. Dans son rapport médical du 9 janvier 2020, le docteur H_____, spécialiste en pneumonologie, a retenu le diagnostic de syndrome léger d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil traité par pression positive continue depuis le 12 juin 2017. Ce diagnostic n'était pas censé affecter directement la capacité de travail de l'assurée tant qu'il était traité.

p. Dans son avis médical du 16 avril 2020, le médecin du SMR a estimé que le psychiatre traitant de l'assurée n'apportait pas les éléments médicaux nécessaires pour se prononcer sur son cas. En présence d'une assurée « polymorbide » qui présentait des atteintes somatiques et psychiques, il proposait d'organiser une expertise bidisciplinaire avec des volets de médecine interne et de psychiatrie.

q. Par courrier du 6 mai 2020, l'OAI a chargé SWISS MEDICAL EXPERTISE SA (ci-après : SMEX) de réaliser cette expertise.

Par pli du même jour, il a informé l'assurée que le docteur I_____, médecin praticien, serait chargé du volet de médecine interne et que le docteur J_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, se verrait confier le volet psychiatrique.

r. Le 29 mai 2020, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport du 2 mars 2020 établi par le docteur K_____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et la docteure L_____, médecin adjointe agrégée au service des spécialités psychiatrique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). L'assurée avait été adressée aux HUG par son psychiatre traitant pour évaluation devant un probable trouble unipolaire. Les évaluations convergeaient pour mettre en évidence un trouble dépressif récurrent, avec au moins trois, voire quatre épisodes dépressifs caractérisés, et une vraisemblable dysthymie chronique. Un syndrome dépressif sévère était actuellement mis en évidence par l'évaluation clinique, mais n'était pas retrouvé par le test MINI. Les diagnostics de TDAH et de trouble bipolaire n'étaient pas retenus. Une évaluation spécialisée était nécessaire pour confirmer un diagnostic de jambes sans repos.

s. En date du 24 août 2020, les experts du SMEX ont rendu leur rapport d'expertise.

Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont considéré que les critères constitutifs d'un épisode dépressif caractérisé n'étaient pas retrouvés. Un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, était retenu. Les différentes atteintes somatiques de l'assurée étaient, quant à elles, stabilisées et n'affectaient pas sa capacité de travail, à l'exception des troubles ostéo-articulaires. À cet égard, un syndrome douloureux vertébro-lombaire, en lien avec un déconditionnement musculaire, était retenu depuis le début de l'année 2019. Le status de la mobilité avait relevé des difficultés douloureuses au port de charges lourdes excédant 5 kg, sans limitation des amplitudes articulaires. Ce diagnostic affectait la capacité de travail de l'assurée.

Sous l'angle psychiatrique, l'assurée présentait un problème de fatigabilité et d'endurance, ainsi que des difficultés dans la gestion du stress et de la confiance en soi. D'un point de vue de la médecine interne, l'assurée ne présentait aucune limitation fonctionnelle permanente et durable. Sur le plan ostéo-articulaire, elle devait toutefois éviter le port de charges excédant 5 kg de manière répétitive et occasionnellement. Elle devait également éviter les positions en porte-à-faux, de même que les activités à genoux ou en position accroupie. Une activité sédentaire ou semi-sédentaire était recommandée.

S'agissant de la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle, celle-ci avait été nulle, d'un point de vue psychiatrique, du 1^{er} avril au 29 mai 2019, puis s'était élevée à 60%. Elle pouvait à nouveau être estimée à 0% à compter du 1^{er} septembre 2019, puis à 50% dès le 1^{er} novembre suivant, avant de s'élever à 70% depuis le 1^{er} décembre 2019. Sous l'angle de la médecine interne, la capacité

de travail avait toujours été entière dans l'activité habituelle, sauf de manière transitoire lors des périodes d'hospitalisation et de convalescence. Elle était toutefois nulle depuis début 2019 en raison du syndrome vertébro-lombaire douloureux. Dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assurée était identique à celle dans l'activité habituelle, au niveau psychiatrique. D'un point de vue de la médecine interne, elle avait toujours été entière, à l'exception des périodes d'hospitalisation et de convalescence.

t. Dans son rapport du 20 septembre 2020, le médecin du SMR a repris les conclusions des experts, en retenant une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le début de l'année 2019, puis, dans une activité adaptée, de 50% dès le 1^{er} novembre 2019 et de 70% dès le 1^{er} décembre 2019. Le médecin du SMR a également suivi les experts concernant les limitations fonctionnelles retenues.

u. Dans la « note statut » du 1^{er} octobre 2020, l'OAI a indiqué que l'assurée avait précisé, dans sa demande de prestations, qu'elle était infirmière dans un EMS à un taux de 80%, information qui était confirmée par le rapport de son employeur et par l'extrait des cotisations individuelles. Un statut mixte à 80% était, dès lors, retenu.

v. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 10 décembre 2020 au domicile de l'assurée.

Dans son rapport d'enquête du même jour, l'enquêtrice a indiqué que sans atteinte à la santé, l'assurée exercerait une activité lucrative, par motivation professionnelle et envie d'indépendance financière. Il s'agirait d'un emploi d'infirmière à 80%, probablement en EMS. Son époux avait mis un terme à son activité d'indépendant. Il possédait une maison louée à un restaurant qui permettait à la famille de « tourner financièrement ».

L'enquêtrice a retenu les empêchements suivants :

Champs d'activités	Exigibilité	Pondération champ d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Alimentation		40%	70%	28%
Exigibilité	30%		40%	16%
Entretien du logement ou de la maison		20%	70%	14%
Exigibilité	30%		40%	8%

Achats et courses diverses		5%	70%	3.5%
Exigibilité	70%		0%	0%
Lessive et entretien des vêtements		20%	60%	12%
Exigibilité	20%		40%	8%
Soins et assistance aux enfants et aux proches		15%	50%	7.50%
Exigibilité	30%		20%	3%
Total du champ d'activité : 100%				
Total de l'exigibilité retenue : 30%				
Total – empêchement pondéré sans exigibilité : 65%				
Total – empêchement pondéré avec exigibilité : 35%				

w. Le 18 février 2021, un nouveau mandat de réadaptation a été ouvert.

x. Par communication du 21 avril 2021, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle du 12 avril au 4 juillet 2021, en précisant que cette évaluation serait mise en œuvre par l'ORIF. Cette mesure, qui a consisté en un stage en tant qu'agent de stérilisation, a été prolongée jusqu'au 5 septembre 2021.

y. À teneur d'une note de travail MOP du 29 juin 2021, l'OAI a constaté que le stage en tant qu'agent de stérilisation ne s'était pas bien déroulé, dès lors que l'assurée avait éprouvé des difficultés à porter des charges, lesquelles pouvaient peser jusqu'à 15 kg, et à mémoriser les références et les procédures. L'assurée étant toujours attirée par l'activité d'aide-animatrice, un stage débiterait le 9 août suivant dans un EMS.

z. Par communication du 13 septembre 2021, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure de préparation au reclassement, dans l'activité d'aide-animatrice du 6 septembre au 19 novembre 2021.

- C. a. Par rapport du 21 octobre 2021, la docteure M_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que l'assurée n'était pas capable de travailler à un taux supérieur à 50%, en raison de limitations (fatigabilité accrue, difficultés à faire plusieurs tâches en même temps) liées à sa maladie.

b. Le 18 novembre 2021, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'un reclassement dans l'activité d'aide-animatrice, du 20 novembre 2021 au 29 mai 2022, avant de prolonger cette mesure jusqu'au 28 février 2023.

c. Par communication du 3 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'elle bénéficierait, du 1^{er} mars au 12 novembre 2023, d'un reclassement dans l'activité d'aide-animatrice et, du 3 février au 12 novembre 2023, de la prise en charge d'une formation d'animatrice via la Croix-Rouge.

d. Du 12 avril 2021 au 12 novembre 2023, l'assurée a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité dans le cadre des mesures de réadaptation mises en œuvre par l'OAI.

e. À compter du 6 novembre 2023 jusqu'au 3 mai 2024, l'assurée a bénéficié d'un placement à l'essai et d'une prestation de coaching.

f. Par communication du 8 mai 2024, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'un nouveau placement à l'essai du 6 mai au 1^{er} novembre 2024.

g. Du 5 février au 3 novembre 2024, l'assurée a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité dans le cadre des mesures de réadaptation mises en œuvre par l'OAI.

h. Dans son rapport du 11 novembre 2024, la Dre M_____ a indiqué que la persistance des difficultés éprouvées par l'assurée dans l'organisation et les tâches, ses oublis fréquents dont elle se plaignait et l'anamnèse positive pour des difficultés d'attention depuis l'enfance étaient évocateurs d'un trouble de déficit de l'attention. Ce dernier était validé par la passation de l'échelle spécifique DIVA pour les adultes. Bien que le trouble attentionnel ait été amélioré par un traitement médicamenteux, il n'était que partiellement contrôlé. La fatigabilité accrue, qui affectait les capacités de l'assurée et diminuait son rendement et sa capacité à faire face aux exigences, pouvait tout à fait être expliquée par l'intensité de son trouble attentionnel. Il était indispensable de revoir la capacité de travail exigible de l'assurée, laquelle ne pouvait pas être supérieure à 60%, voire idéalement à 50%.

i. À teneur d'une note de travail MOP du 6 janvier 2025, la division de réadaptation de l'OAI a constaté, en étudiant l'extrait de compte individuel (ci-après : CI) de l'assurée, que son dernier employeur était la Fondation N_____, et non l'EMS B_____. L'assurée a confirmé par téléphone avoir eu un contrat temporaire au sein de cette entreprise pour remplacer une collègue absente. Elle y avait également travaillé à 80%.

j. Selon le rapport final MOP du 19 février 2025, la division de réadaptation de l'OAI considérait que l'accompagnement de l'assurée et la mise en œuvre des mesures de réadaptation étaient une réussite et proposait de retenir un degré d'invalidité de 56.15% pour la part professionnelle.

k. À teneur de la note de travail du 17 février 2025, l'OAI a estimé qu'il n'était pas nécessaire de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage, de sorte que la précédente évaluation était maintenue dans le cadre du nouveau calcul du degré d'invalidité.

l. Par courrier du 11 avril 2025, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) a transmis à l'OAI des renseignements relatifs à l'assurée, en indiquant qu'elle avait droit à des indemnités de chômage, depuis le 4 novembre 2024 et que le taux d'activité recherché s'élevait à 80%.

m. Dans son rapport du 12 mai 2025, le médecin du SMR a estimé, compte tenu du rapport de la Dre M_____ du 11 novembre 2024 et des divers stages effectués par l'assurée depuis 2018, que l'activité d'infirmière n'était plus exigible en raison de la fatigabilité et des troubles cognitifs. La capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée n'avait pas pu se concrétiser à 70%, mais à 50%. Le médecin du SMR retenait ainsi un trouble dépressif récurrent d'intensité variable, un déconditionnement global, un probable TDAH et des troubles du sommeil. La capacité de travail de l'assurée était nulle depuis le 1^{er} avril 2019 et s'élevait à 50% dans une activité adaptée, dès le 1^{er} novembre 2019. Les limitations fonctionnelles étaient la fatigue, la fatigabilité, l'anxiété, les troubles de la concentration, de la mémoire et de l'attention, le sentiment d'inadéquation et d'échecs récurrents, les difficultés d'anticipation, d'organisation, de planification des tâches et d'effectuer plusieurs tâches simultanément.

n. Par projet de décision du 26 juin 2025, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait droit à trois quarts de rente d'invalidité, à compter du 1^{er} avril 2020, sur la base d'un taux d'invalidité de 67% (sous réserve des indemnités journalières versées pour la période du 12 avril 2021 au 3 novembre 2024). Dès le 1^{er} novembre 2024, elle continuait à bénéficier de trois quarts de rente d'invalidité, sur la base d'un taux d'invalidité de 67%.

Le statut de l'assurée était celui d'une personne se consacrant à 80% à son activité professionnelle et, pour les 20% restants, à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Le taux d'invalidité dans la sphère professionnelle était déterminé par la comparaison du revenu sans invalidité de CHF 87'494.- avec le revenu avec invalidité de CHF 21'397.-, soit un taux d'invalidité de 75.54%. Il ressortait par ailleurs des constats effectués lors de l'enquête économique sur le ménage du 10 décembre 2020 que l'empêchement pondéré de l'assurée, avec exigibilité des membres de la famille, s'élevait à 35%. Le taux d'invalidité final s'élevait ainsi à 67%.

L'OAI a également précisé qu'en date du 1^{er} novembre 2024, soit à l'issue des mesures de réadaptation, le taux d'invalidité de l'assurée ne s'élevait plus qu'à 63%. Toutefois, dans la mesure où son taux d'invalidité n'avait pas changé d'au moins 5%, elle continuait à bénéficier de trois quarts de rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 67%.

o. Par courrier du 28 août 2025, l'assurée, sous la plume de son conseil, a communiqué à l'OAI ses observations en lien avec le projet de décision du 26 juin 2025, en expliquant qu'elle contestait principalement la répartition retenue par l'OAI entre son activité professionnelle et son activité ménagère. Bien qu'elle travaillât à 80% avant de déposer sa demande AI, elle aurait exercé une activité à un taux supérieur sans son invalidité. Elle avait, en effet, travaillé à plein temps comme infirmière en Italie avant d'arriver en Suisse en septembre 2002. Elle avait alors arrêté de travailler pour pouvoir s'occuper de ses enfants, nés en 2003 et en 2007. Elle avait ensuite repris une activité à 80% pour pouvoir bénéficier du mercredi de congé et s'occuper de ses enfants. Lors de sa visite domiciliaire du 1^{er} novembre 2018, elle avait exposé au gestionnaire de l'AI ses difficultés conjugales et ses aspirations à retrouver une indépendance de vie, à savoir retrouver une activité professionnelle afin d'être également indépendante financièrement. À terme, elle aurait ainsi travaillé à plein temps pour atteindre cet objectif et pour des raisons économiques évidentes.

Par ailleurs, l'OAI n'avait déterminé son statut que sur la base d'une note interne du 1^{er} octobre 2020, laquelle se référait uniquement au fait qu'elle travaillait à 80% au moment de déposer sa demande. Quant au rapport d'enquête ménagère du 10 décembre 2020, il ne permettait pas de valider un statut mixte. Même si elle avait indiqué qu'elle travaillerait qu'à 80% sans son atteinte à la santé, la question qui lui avait été posée ne concernait que le moment présent. Or, s'il lui avait été demandé ce qu'elle aurait fait plus tard, une fois que ses enfants ne requerraient plus sa présence le mercredi, elle aurait répondu qu'elle aurait travaillé à plein temps. Le statut de l'assurée devait ainsi être requalifié en un statut de femme active à plein temps.

L'assurée relevait encore, à titre superfétatoire, que les conclusions de l'enquête ménagère étaient contestées dans la mesure où le taux d'empêchement de 35% avait été sous-évalué.

Elle concluait ainsi à ce qu'une invalidité de 75% lui soit reconnue dès le 1^{er} avril 2020 et de 70% dès le 1^{er} novembre 2024.

p. Par décision du 27 octobre 2025, l'OAI a confirmé les termes de son projet, en relevant que les objections soulevées par l'assurée n'étaient pas de nature à modifier l'appréciation de son statut. Un trois quarts de rente d'invalidité était octroyé à l'assurée du 1^{er} avril 2020 au 31 juillet 2021, du 1^{er} novembre 2023 au 31 mai 2024 et à compter du 1^{er} novembre 2024. Trois rentes pour enfant étaient reconnues à l'assurée du 1^{er} avril 2020 au 31 juillet 2021, puis deux rentes pour enfant du 1^{er} novembre 2023 au 31 mai 2024 et à compter du 1^{er} novembre 2024.

- D. a.** Par acte du 27 novembre 2025, l'assurée a interjeté recours par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre la décision du 27 octobre 2025, en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à son audition et à celle de son mari, principalement, à

l'annulation de la décision querellée, à la reconnaissance d'une invalidité d'au moins 70%, à l'allocation d'une rente entière depuis le 1^{er} avril 2020 et à la condamnation de l'intimé au paiement des intérêts sur les rétroactifs de la rente due.

La recourante a, en substance, repris les arguments figurant dans ses observations du 28 août 2025 concernant le fait qu'elle aurait repris une activité à plein temps une fois que ses enfants auraient atteint une autonomie suffisante, de sorte que le statut de femme active à plein temps devait être retenu. Dans la mesure où il n'y avait plus lieu de tenir compte d'une pondération entre la part professionnelle et la part des travaux habituels, elle devait se voir reconnaître une invalidité de 76% dès 2020 et de 70% dès 2024. Elle avait ainsi droit à une rente entière dès 2020.

b. Par réponse du 17 décembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, en rappelant que, si le fait que des enfants atteignent un certain degré d'autonomie pouvait constituer un indice que le parent exerçant une activité à temps partielle en reprendrait une à temps plein s'il n'était pas devenu invalide dans l'intervalle, cet élément ne suffisait pas, à lui seul, à rendre vraisemblable une telle reprise d'activité. Avant son atteinte à la santé, la recourante avait effectué différents stages infirmiers à un taux de 80% et avait exercé sa dernière activité à ce taux également. Elle s'était en outre inscrite au chômage pour la recherche d'un emploi à 80%, en produisant à l'appui de ladite inscription des recherches d'emploi à temps partiel. Aucun élément objectif du dossier ne venait corroborer ses déclarations relatives à la modification de son statut. Il y avait ainsi lieu de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait continué à exercer son activité à 80%, sans son atteinte à la santé.

c. Par réplique du 19 février 2026, la recourante a expliqué, s'agissant de ses postulations à l'assurance-chômage, qu'elle devait répondre à des offres d'emploi afin de respecter son obligation de collaboration et de préserver ses droits, même si son état de santé ne lui permettait pas d'exercer à un tel taux. Elle ne s'était inscrite à l'assurance-chômage qu'à mi-temps et n'avait postulé à des emplois à temps partiel qu'en raison de ses limitations de santé. Par ailleurs, dans la mesure où la recourante avait exposé rencontrer des difficultés conjugales importantes et était décidée à vivre seule, qui plus est avec trois enfants, elle n'aurait eu d'autres choix que d'exercer une activité lucrative à plein temps pour subvenir à ses besoins.

À l'appui de son écriture, la recourante a produit son inscription au chômage du 15 octobre 2024 et sa demande d'indemnité de chômage du 24 octobre 2024.

d. Par duplique du 17 mars 2026, l'intimé a persisté dans ses conclusions, en indiquant que l'écriture de la recourante ne lui permettait pas de modifier son appréciation des faits.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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

1.3 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 à compter du 1^{er} avril 2020.

3.

3.1 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) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (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^{er} 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 (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^{er} 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).

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

3.2 Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGa, 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 subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b).

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGa, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 ; 125 V 413 consid. 2d).

3.3 En l'occurrence, le litige porte sur le statut de la recourante et la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né antérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

Il convient également de relever que dans la mesure où la recourante avait, au 1^{er} janvier 2022, 30 ans révolus mais moins de 55 ans, la quotité de sa rente subsistera tant que son taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa. Si la modification déterminante de son taux d'invalidité se produit après le 31 décembre 2021, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022 seront applicables.

À cet égard, il appert que l'intimé a procédé à un nouveau calcul du taux d'invalidité de la recourante en date du 1^{er} novembre 2024, à l'issue des mesures de réadaptation qu'il a mises en place, en parvenant à la conclusion que son taux d'invalidité n'avait pas changé d'au moins 5%. Cet aspect du cas d'espèce est ainsi soumis au nouveau droit.

4.

4.1 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, 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).

4.2 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).

4.3 Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4).

L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

4.4 Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b) (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGa, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (let. a) ; la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. b) (al. 3).

4.5 S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2).

4.6 Pour déterminer la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dans un cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 334 consid. 3.2). Il convient par conséquent de procéder à une évaluation hypothétique incluant la prise en compte

des choix également hypothétiques que l'assuré aurait faits (ATF 144 I 28 consid. 2.4).

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'assuré, 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).

4.7 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).

4.8 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 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

5.

5.1 En l'espèce, l'intimé a estimé qu'il convenait de retenir un statut mixte avec une part professionnelle de 80% et une part ménagère de 20%, en relevant qu'il n'existait pas d'élément objectif permettant d'établir que la recourante aurait travaillé à 100% sans atteinte à la santé.

La recourante conteste le statut mixte retenu par l'intimé et souligne avoir travaillé à plein temps avant d'arriver en Suisse et de donner naissance à ses enfants, avant de prendre un « congé parental » de quinze ans pour s'en occuper. Elle soutient que, sans son atteinte à la santé, elle aurait repris une activité à plein temps, une fois ses enfants devenus autonomes.

5.2 Il convient tout d'abord de remarquer que l'intimé, dans sa « note statut » du 1^{er} octobre 2020, a estimé qu'il convenait de retenir un statut mixte au motif que la recourante avait indiqué, dans sa demande de prestations du 25 juin 2018, qu'elle avait travaillé avant son atteinte dans un EMS à un taux de 80%, ce que le rapport de l'employeur et l'extrait du CI confirmaient. La chambre de céans relève toutefois qu'avant de retenir un statut mixte, l'intimé n'a aucunement interrogé la recourante au sujet du taux d'activité auquel elle aurait travaillé sans atteinte à la santé. De même, l'intimé a émis un mandat d'expertise en date du 6 mai 2020 et un mandat d'enquête ménagère en date du 7 octobre 2020, lesquels mentionnent qu'un statut mixte est retenu, sans instruire cette question plus précisément, notamment en questionnant la recourante sur le taux d'activité auquel elle aurait travaillé sans atteinte à la santé.

Par ailleurs, la recourante a indiqué, à teneur du rapport d'enquête ménagère du 10 décembre 2020, qu'elle aurait exercé une activité lucrative sans son atteinte à la santé, « par motivation professionnelle et par envie d'indépendance financière ». L'enquêtrice a également mentionné, sous la rubrique « nature et importance de l'activité lucrative », que « sans son atteinte à la santé cette assurée travaillerait comme infirmière à 80%, probablement en EMS ».

À cet égard, on rappellera que les déclarations faites au cours de la procédure d'instruction doivent être pondérées plus fortement que les déclarations ultérieures contraires, qui peuvent être influencées par des réflexions inspirées par le droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 385/06 du 26 septembre 2006 consid. 6.2.2 et les arrêts cités ; cf. également ATF 121 V 47 consid. 2a et les références). Cela étant, malgré le rôle important donné aux déclarations faites en cours d'instruction, celles-ci supposent que l'intéressé ait compris, sans équivoque, la question de l'assureur social à ce sujet, à défaut de quoi, il y a lieu d'attacher plus d'importance aux circonstances de vie concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2013 du 28 août 2013 consid. 4.3 et 4.4).

En l'occurrence, il appert que le contenu du rapport d'enquête ménagère du 10 décembre 2020 n'est pas assez précis, en ce sens qu'il ne permet pas de déterminer si la recourante avait l'intention de travailler à plein temps une fois que ses enfants auraient grandi ou si le taux de 80% était celui auquel elle aurait travaillé, indépendamment de l'âge et de l'autonomie de ceux-ci. À ce propos, il convient de rappeler qu'au moment de l'enquête ménagère, les jumeaux de la recourante allaient avoir treize ans, de sorte qu'il ne saurait être d'emblée exclu que celle-ci ait indiqué qu'elle aurait travaillé à 80%, même en parfaite santé, dans

l'idée de continuer à s'occuper de ses enfants encore quelques années avant d'augmenter son taux d'activité par la suite.

Partant, l'intimé ne pouvait se fonder sur les éléments qui précèdent pour retenir un statut mixte, dès lors que ceux-ci ne permettent pas de déterminer le taux d'activité qu'aurait privilégié la recourante, sans son atteinte à la santé, une fois que ses enfants auraient acquis davantage d'autonomie.

Il convient dès lors d'analyser les différentes pièces du dossier et déclarations de la recourante afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, à quel taux d'activité elle aurait travaillé sans atteinte à la santé, étant rappelé que cette analyse doit prendre en compte l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision querellée du 27 octobre 2025.

5.3 Il ressort du dossier que la recourante a effectué en Italie une formation d'infirmière de 1991 à 1994 (pièce 8, pp. 47, 56 et 57 dossier AI).

Son *curriculum vitae* (pièce 8, p. 47 dossier AI) fait quant à lui état de deux emplois occupés en Italie entre 1995 et 2002 en qualité d'infirmière, sans toutefois préciser à quel taux d'activité la recourante a travaillé. De même, le rapport d'expertise du 24 août 2020 mentionne que la recourante a travaillé trois ans en tant qu'infirmière en Italie avant de venir en Suisse, sans indication quant à son taux d'activité (pièce 104, p. 325 dossier AI).

Peu après son arrivée en Suisse en septembre 2002, la recourante est devenue mère de son premier enfant en 2003, puis de ses jumeaux en 2007.

Bien que la recourante ait arrêté de travailler à la naissance de son premier enfant, il appert qu'elle a fait reconnaître son diplôme d'infirmière en 2006 et qu'elle a obtenu l'autorisation de pratiquer au mois d'octobre 2012 (pièce 8, pp. 54 et 55 dossier AI). En outre, à teneur du rapport de l'ORIF du 30 novembre 2018, la recourante a effectué une actualisation professionnelle en soins infirmiers et de nombreux stages en EMS (pièce 8, pp. 49 – 53 dossier AI).

La recourante a ensuite travaillé en tant qu'infirmière à 80% du 8 août au 31 décembre 2016 au sein de l'EMS B_____, puis au sein de la Fondation N_____ en 2017 au même taux (pièces 8, 16 et 196, pp. 48, 66 et 552, dossier AI).

Les éléments qui précèdent montrent qu'après son arrivée en Suisse et la naissance de ses enfants, la recourante a effectué toutes les démarches utiles en vue d'être en mesure de reprendre une activité lucrative, qu'elle a exercée à 80%. La chambre de céans remarque néanmoins que l'on ignore à quel taux d'activité la recourante travaillait avant de s'établir en Suisse et de donner naissance à ses enfants. Bien que la recourante soutienne dans son recours qu'elle travaillait alors à plein temps, il appert que ses allégations ne sont pas étayées par des pièces le démontrant.

Par ailleurs, au cours de l'instruction conduite par l'intimé, la recourante a évoqué de façon constante les difficultés conjugales qu'elle rencontrait. Le rapport d'évaluation du 10 octobre 2018 établi par la division de réadaptation professionnelle de l'OAI mentionne à cet égard que la recourante avait des problèmes avec son mari, qui la contrôlait financièrement et la dévalorisait. Elle cherchait à s'en séparer, mais il s'y opposait. Il ressort également du préavis de l'ORIF du 1^{er} novembre 2018 que la recourante connaissait des difficultés conjugales et avait exprimé le souhait de retrouver une indépendance de vie, à savoir une activité professionnelle. En outre, à teneur du rapport d'expertise du 24 août 2020, la recourante a indiqué être en phase de séparation, même si elle vivait encore avec son mari (pièce 104, pp. 324 et 326 dossier AI).

Le dossier ne contient toutefois aucune indication quant aux démarches entreprises par la recourante en lien avec la séparation qu'elle a évoquée auprès des experts. À cet égard, selon les informations ressortant de la base de données Calvin de l'office cantonal de la population et des migrations, la recourante est toujours mariée et vit à la même adresse depuis 2008.

Concernant la situation financière du ménage, il ressort du rapport d'enquête ménagère du 10 décembre 2020 que le mari de la recourante a mis un terme à son activité d'indépendant. Il possédait une maison louée à un restaurant, ce qui permettait à la famille de « tourner financièrement ». La chambre de céans observe que les raisons invoquées par les époux pour expliquer l'arrêt de cette activité d'indépendant divergent. En effet, la recourante a indiqué, à l'occasion de l'enquête ménagère, que son mari avait mis un terme à son activité au motif que cette dernière ne fonctionnait pas, tandis que son époux a indiqué qu'il s'était arrêté pour être présent à la maison compte tenu de l'état de santé de son épouse. Il convient également de relever qu'à teneur du rapport d'expertise du 24 août 2020, la recourante a indiqué n'avoir aucun revenu mensuel déclaré, avec un loyer s'élevant à CHF 2'200.- par mois. Ses dernières vacances remontaient à 2018 et elle n'en avait pas prévu de nouvelles en raison de moyens financiers insuffisants (pièce 104, pp. 303 et 306 dossier AI).

S'agissant de la situation familiale de la recourante, ses enfants les plus jeunes, nés en 2007, avaient 17 ans au moment du prononcé de la décision querellée, soit un âge auquel on peut raisonnablement estimer qu'ils étaient autonomes, ce qui aurait permis à la recourante de reprendre une activité à plein temps. Cependant, cet élément n'est pas en soi suffisant pour admettre que la recourante aurait augmenté sa capacité de travail, dès lors qu'il n'existe aucune présomption générale selon laquelle les mères exerçant une activité lucrative à temps partiel élargissent leur activité lucrative lorsque l'âge de leurs enfants augmente (arrêt du Tribunal fédéral I 107/05 du 29 novembre 2005 consid. 2).

Enfin, l'intimé a relevé, dans sa réponse du 17 décembre 2025, que la recourante s'était inscrite auprès de l'assurance-chômage en précisant être à la recherche d'un emploi à hauteur de 80% et en produisant des recherches d'emploi à temps partiel,

ce qui n'était pas de nature à démontrer qu'elle aurait souhaité travailler à temps plein sans son atteinte. À cet égard, la chambre de céans observe tout d'abord que si le courrier de l'OCE du 11 avril 2025 mentionne effectivement que la recourante recherchait un emploi à 80%, il ressort toutefois de son inscription au chômage du 15 octobre 2024 qu'elle était disposée à travailler à 60% uniquement, tandis que sa demande d'indemnité de chômage du 24 octobre 2024 fait état d'un taux d'activité recherchée de 50%. En outre, ces éléments ne sont pas de nature à étayer la thèse selon laquelle la recourante aurait travaillé à temps partiel sans atteinte à la santé, dès lors que ses démarches vis-à-vis de l'assurance-chômage doivent justement tenir compte de ses limitations, singulièrement sous l'angle de l'aptitude au placement et de la capacité de travail.

5.4 Compte tenu de ce qui précède, il appert que l'intimé a insuffisamment instruit la question du statut de la recourante.

En effet, il s'est uniquement fondé sur le taux d'activité de la recourante avant son atteinte à la santé pour déterminer son statut dans sa note du 1^{er} octobre 2020, sans prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents énumérés par la jurisprudence, à savoir notamment la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de la recourante et l'évolution de sa situation familiale.

Concernant le rapport d'enquête ménagère du 10 décembre 2020, il est vrai que l'enquêtrice a mentionné que sans atteinte à la santé, la recourante travaillerait à 80%, ce qui plaide en faveur d'un statut mixte au moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité de la recourante, à savoir en avril 2020. Cette information ne suffit toutefois pas pour déterminer à quel taux elle aurait travaillé une fois ses enfants devenus autonomes et après une éventuelle séparation.

À ce propos, il sied de rappeler que le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité doit être examiné tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, p. 403, n. 14). Ainsi, la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré (Michel VALTERIO, *op. cit.*, p. 403, n. 14). Le changement de circonstances impliquant l'application d'une méthode d'évaluation différente de celle qui avait été retenue précédemment doit cependant être clairement établi et on ne s'écartera de la méthode de calcul initialement appliquée qu'en présence d'une nécessité impérieuse (arrêt du Tribunal fédéral I 419/05 du 2 juin 2006 consid. 3.1 ; Michel VALTERIO, *op. cit.*, p. 404, n. 14).

Par ailleurs, la chambre de céans remarque que le dossier de l'intimé ne contient aucune indication quant au taux d'activité auquel travaillait la recourante avant de donner naissance à son premier enfant en 2003, alors que cette information aurait constitué un indice important dans le cadre de l'appréciation de son statut. L'intimé n'a pas non plus demandé à la recourante des renseignements plus précis

quant à la séparation évoquée avec les experts en 2020. L'on ignore ainsi si celle-ci s'est concrétisée et, le cas échéant, les conséquences qu'elle a eues sur la situation financière et familiale de la recourante, notamment s'agissant du versement d'une éventuelle pension alimentaire ou de la garde des enfants. De même, le dossier ne contient aucune information quant à la situation financière du ménage, hormis celles que la recourante a elle-même communiquées lors de l'expertise et de l'enquête ménagère, lesquelles ne concernent du reste pas les années courant de 2021 au prononcé de la décision querellée. Il n'est donc pas possible de déterminer si, au vu de la situation financière et familiale de l'assurée, cette dernière aurait été contrainte de travailler à plein temps dès la phase de séparation, survenue selon ses dires en 2020.

L'intimé ne pouvait donc pas retenir un statut mixte pour l'ensemble de la période litigieuse au simple motif que la recourante avait exercé une activité à 80% avant son atteinte à la santé, sans effectuer un examen complet de l'ensemble des circonstances (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_630/2021 du 22 mars 2022 consid. 4).

Par conséquent, la décision querellée doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sur le statut de la recourante, y compris s'agissant d'une éventuelle modification de celui-ci, puis nouvelle décision s'agissant du droit de la recourante à des prestations d'invalidité.

Il sera dès lors renoncé à l'audition de la recourante et à celle de son mari.

6. La recourante conclut également au paiement d'intérêts moratoires sur les rétroactifs de rente qui lui sont dus.

6.1 Selon l'art. 26 al. 2 LPGa, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

De par la loi, le versement d'intérêts moratoires pour les créances de prestations d'assurances sociales est subordonné au respect des trois conditions cumulatives suivantes : le délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, le délai de 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir son droit, le devoir incombant à l'assuré de collaborer (Sylvie PÉTREMANT, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., 2025, n. 31 *ad* art. 26 LPGa).

L'obligation de payer des intérêts moratoires commence 24 mois après la naissance du droit en tant que tel pour l'ensemble des prestations courues jusque-là, et non pas seulement deux ans après l'exigibilité de chaque prestation (ATF 133 V 9 consid. 3.6 ; ATAS/559/2019 du 24 juin 2019 consid. 11a).

Selon l'art. 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), le taux de l'intérêt moratoire

est de 5% par an (al. 1). L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (al. 2).

6.2 Sont soumises à la perception d'intérêts moratoires uniquement les prestations dont le versement est opéré en mains de l'ayant droit ou de ses héritiers, ou en mains de tiers, dans la mesure où il s'agit de garantir une utilisation conforme au but (ch. 10122 des Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1^{er} janvier 2003, dans leur état ici applicable au 1^{er} janvier 2025 [ci-après : DR]).

Selon le ch. 10123 DR, les intérêts moratoires ne sont pas dus si la personne concernée n'a subi aucun dommage du fait que les prestations en souffrance lui ont été attribuées par d'autres prestataires. Tel est le cas si :

- un tiers (employeur, aide sociale publique ou privée, assureur RC) a effectué des avances moyennant cession des prestations accordées rétroactivement (art. 22 al. 2 LPGa, art. 85^{bis} RAI)
- d'autres assurance sociales (AMal, AA, AM, AC) ont consenti des avances au sens de l'art. 70 LPGa
- des organes d'exécution de l'AVS/AI ou des PC ont consenti des avances.

Quant au ch. 10124 DR, il rappelle les principes prévus par l'art. 7 al. 3 OPGA. Ainsi, si le versement rétroactif n'est que partiellement compensé au sens du ch. 10123, les intérêts moratoires sont dus uniquement sur la part versée à l'ayant droit. Il en va de même dans les cas où il existe un lien étroit entre les prestations sous l'angle du droit des assurances sociales. Dès lors, il n'existe aucun droit aux intérêts moratoires pour la part de la rente due qui est compensée avec la créance en restitution. Ils seront calculés au moment du paiement sur la prestation entière et versés en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation (art. 7 al. 3 OPGA).

6.3 En l'occurrence, à teneur de la décision querellée, le droit à la rente d'invalidité est né le 1^{er} avril 2020, soit à l'échéance du délai de carence d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI, ce que la recourante ne conteste pas.

Le délai de 24 mois est ainsi arrivé à échéance le 1^{er} avril 2022, la demande de prestations AI de la recourante n'étant au demeurant pas tardive.

Par ailleurs, aucun défaut de collaboration ne peut être imputé à la recourante, de sorte que l'obligation de payer des intérêts moratoires commence, pour l'intimé, en date du 1^{er} avril 2022.

Dans la décision querellée, l'intimé a reconnu le droit de la recourante à des intérêts moratoires de CHF 3'105.-, sans apporter davantage de précisions quant à la façon dont il avait déterminé ce montant.

Dès lors que la décision attaquée est annulée par la chambre de céans et la cause renvoyée à l'intimé, les intérêts moratoires seront potentiellement recalculés par l'intimé, de sorte qu'il serait prématuré de se prononcer sur le calcul effectué par la recourante dans son recours, ainsi que sur le montant de CHF 3'105.- retenu par l'intimé dans la décision querellée.

L'intimé devra naturellement à nouveau statuer sur les intérêts moratoires dans le cadre de sa nouvelle décision et est invité à expliciter le calcul qu'il effectuera dans ce contexte.

7.

7.1 Compte tenu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis.

7.2 La décision querellée sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

7.3 La recourante obtenant partiellement gain de cause et étant assistée d'un conseil, elle a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- et mis à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

7.4 Un émolument de CHF 200.- sera également mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1^{bis} LAI) au vu du sort du recours.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 27 octobre 2025.
4. Renvoie la cause à l'intimé, pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 2'500.-, à titre de participation à ses frais et dépens, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.-, à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nora DE RIEDMATTEN

Philippe KNUPFER

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