

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/938/2025

ATAS/817/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 27 octobre 2025**

**Chambre 16**

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représentée par Me Daniela LINHARES, avocate

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente; Yves MABILLARD et Maria Esther  
SPEDALIERO, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1965, ressortissante portugaise, mariée, mère de deux enfants nées respectivement les \_\_\_\_\_ 1988 et \_\_\_\_\_ 1993, est arrivée en Suisse le 1<sup>er</sup> mars 2007.
- b.** Le 18 janvier 2023, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), en invoquant une atteinte à la santé depuis le 20 juillet 2022. Elle a indiqué avoir travaillé en qualité de femme de ménage à 50% de 2015 à 2023.
- B.**    **a.** L'OAI a recueilli l'avis des différents médecins traitants de l'assurée.
- b.** Par avis du 26 janvier 2024, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a, après avoir examiné les pièces médicales au dossier, retenu les atteintes à la santé incapacitantes suivantes : tendinopathie du sus-épineux et de l'infra-épineux, syndrome de l'angulaire et rupture du subscapulaire de l'épaule droite, ainsi que rhizarthrose bilatérale sévère opérée des deux côtés à trois reprises. La capacité de travail de l'assurée était de 0% dans l'activité habituelle de femme de ménage depuis le 20 juillet 2022 mais de 50% dans une activité adaptée à compter du 26 octobre 2023. Les limitations fonctionnelles étaient : pas d'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, port de charges maximum de 5 kg, pas d'activité répétitive avec le membre supérieur droit, pas d'utilisation de la pince pollicidigitale, pas de mouvements de dextérité fine avec les pouces, pas d'escaliers en lien avec la rampe, pas de mouvements de flexion/extension des deux poignets.
- c.** Le 26 janvier 2024, l'OAI a émis un mandat d'enquête ménagère.
- d.** L'enquête économique sur le ménage a été réalisée le 29 février 2024. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> mars 2024, l'enquêtrice a conclu que les empêchements de l'assurée avant obligation de réduire le dommage étaient de 28.2%, mais de 10.3% après obligation de réduire le dommage, compte tenu de l'aide exigible de l'époux qui vivait dans le ménage.
- e.** Dans une note du 19 mars 2024, l'OAI a retenu un statut mixte pour l'assurée, à raison de 63% pour la part professionnelle et de 37% pour la part ménagère. Le taux d'activité au moment de l'atteinte à la santé correspondait à la volonté hypothétique de l'assurée. Il n'y avait pas eu de changements significatifs dans sa situation depuis le début de l'atteinte rendant vraisemblance qu'elle aurait changé son temps de travail. Celle-ci travaillait à 53% auprès du premier employeur et à 10% auprès du deuxième. Même si l'assurée était inscrite à 100% au chômage, ses recherches visaient un poste à temps partiel.
- f.** Dans un projet de décision du 8 juillet 2024, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente de 67% d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023 et une rente de 27.5% d'une rente entière basée sur un taux d'invalidité de

41% dès le 1<sup>er</sup> février 2024. Le statut d'assuré retenu dans sa situation était celui d'une personne se consacrant à 63% à son activité professionnelle et, pour les 37% restants, à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Son incapacité de travail était de 100% dans son activité habituelle depuis le 20 juillet 2022, début du délai d'attente d'un an. Dans une activité adaptée à son état de santé, sa capacité de travail était de 50% depuis le 26 octobre 2023. Ses empêchements dans la sphère des travaux habituels avaient été évalués à 10.3% en tenant compte de l'aide exigible des membres de la famille. Son degré d'invalidité, au 1<sup>er</sup> juillet 2023, qui tenait compte d'une pondération entre la part active et la part des travaux habituels s'élevait à 67% selon le calcul suivant :

Activités	Part en %	Perte économique /empêchement en %	Invalidité en %
Professionnelle	63%	100%	63%
Travaux habituels	37%	10.3%	3.8%
Taux d'invalidité			67%

À partir du 1<sup>er</sup> février 2024, trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail, la comparaison des gains de valide (CHF 53'771.-) et d'invalidé (CHF 21'689.-) dans la sphère professionnelle aboutissait à une perte de gain de 59.7%. Son degré d'invalidité s'élevait à 41%, en tenant compte de la pondération entre la part active et la part des travaux habituels, selon le calcul suivant :

Activités	Part en %	Perte économique /empêchement en %	Invalidité en %
Professionnelle	63%	59.7%	37.6%
Travaux habituels	37%	10.3%	3.8%
Taux d'invalidité			41%

Ce taux d'invalidité ouvrait le droit à une rente s'élevant à 27.5% d'une rente entière d'invalidité.

Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées et ne se justifiaient pas.

**g.** Dans un rapport du 15 juillet 2024, la docteure B\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a fait état d'une persistance de douleurs chroniques des deux mains et d'une totale incapacité de travail dans la profession de femme de ménage. Depuis un mois, l'assurée se plaignait d'une douleur plus importante du poignet gauche. Pour ces raisons, le taux d'invalidité de 41% depuis février 2024 était contesté.

**h.** Dans un rapport du 19 août 2024, la Dre B\_\_\_\_\_ a attesté une totale incapacité de travail dans toute activité.

**i.** Le 21 août 2024, l'OAI a reçu un rapport du 19 décembre 2023 du docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, évoquant une persistance de douleurs après infiltration de la ténosynovite du tendon fléchisseur radial du carpe à gauche.

**j.** Dans un rapport du 21 novembre 2024 auquel était joint un rapport du 14 octobre 2024, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu à des questions posées par l'OAI. Il a indiqué que l'échographie réalisée le 10 octobre 2024 montrait une suspicion de

récidive de kyste en profondeur de la gouttière du pouls à gauche. Les limitations fonctionnelles qui persistaient étaient les douleurs lors de la mise en charge du poignet, ainsi qu'à la palpation des cicatrices. À la question de savoir s'il maintenait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée d'épargne des deux poignets dès le 26 octobre 2023, le médecin a répondu qu'il n'avait pas attesté d'arrêt de travail lors de son dernier contrôle (le 10 octobre 2024). Toutefois, il lui semblait raisonnable pour l'assurée souffrant de façon récidive de douleurs aux poignets, multi-opérés, d'envisager une activité uniquement adaptée, d'épargne des deux poignets.

**k.** Par avis du 9 décembre 2024, le SMR a, après avoir résumé les rapports médicaux produits dans le cadre de l'audition, retenu que ses conclusions précédentes étaient valables et que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré avec une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 10 octobre 2024. Les limitations fonctionnelles étaient identiques.

**l.** Par décision du 14 février 2025, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente de 67% d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023 et d'une rente de 27.5% d'une rente entière basée sur un taux d'invalidité de 41% dès le 1<sup>er</sup> février 2024. Les éléments recueillis dans le cadre de l'audition ne permettaient pas de constater une aggravation de son état de santé.

- C. a.** Par acte du 17 mars 2025, l'assurée, représentée par son avocate, a interjeté un recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à son audition ainsi qu'à celle de ses médecins traitants, voire à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, principalement, à l'annulation de cette décision, à la constatation qu'elle avait un statut d'active, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 et au renvoi de la cause à l'intimé pour le calcul des rentes, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire.

La recourante a contesté avoir un statut mixte, en se prévalant des données contenues dans son extrait individuel de l'AVS et de son dossier de chômage qui indiquait que le taux d'activité recherché était de 100%, ainsi que de ses déclarations lors de l'enquête ménagère. Elle avait toujours travaillé à plein temps avant son atteinte à la santé. La réduction de son taux d'activité découlait de ses problèmes de santé.

Par ailleurs, une expertise et un stage aux ÉTABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTÉGRATION (ci-après : EPI) auraient dû être ordonnés pour déterminer si elle présentait une diminution de rendement en raison de ses limitations fonctionnelles. Elle était incapable de travailler, même dans une activité adaptée. Sur le plan somatique, l'atteinte aux poignets s'était aggravée. Elle souffrait également d'une atteinte psychique dont on ignorait la gravité.

- b.** Par réponse du 16 avril 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Avant son incapacité de travail totale dans son activité habituelle dès le 20 juillet 2022, la recourante travaillait à temps partiel. Dans le cadre de son inscription au chômage, les documents produits faisaient état de recherches d'emploi à temps partiel. Par ailleurs, il n'y avait pas eu de modification de la situation tant personnelle que financière qui justifierait une modification de son temps de travail. Il était donc établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que sans atteinte à la santé, la recourante aurait continué à exercer son activité à temps partiel.

En ce qui concernait sa capacité de travail, le SMR avait tenu compte de toutes ses atteintes à la santé et conclu que la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle depuis le 20 juillet 2022, mais disposait d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 26 octobre 2023. La recourante n'apportait aucun élément objectivement vérifiable, de nature clinique ou diagnostique, qui aurait été ignoré et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé de ces conclusions. Ainsi, la mise en œuvre de mesures d'investigations complémentaires était superflue.

**c.** Par réplique du 20 mai 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions et sollicité l'audition de son époux et de ses enfants au sujet de son taux d'activité.

Elle avait toujours travaillé à 100% avant ses problèmes de santé. Les employeurs ne déclaraient pas les femmes de ménage. Par ailleurs, comme l'attestait son extrait du compte individuel, en gagnant CHF 62'190.- bruts par année en qualité de femme de ménage, elle ne pouvait pas avoir exercé uniquement à temps partiel. Ce n'était qu'en 2022, lorsque ses problèmes de santé s'étaient aggravés qu'elle avait baissé son taux d'activité.

**d.** Par duplique du 17 juin 2025, l'intimé a maintenu sa position.

Le début de l'incapacité de travail avait été fixé au 20 juillet 2022. Selon les montants figurant au compte individuel, la recourante exerçait une activité à temps partiel avant son atteinte à la santé. De plus, elle n'avait effectué que des recherches d'emploi à temps partiel.

**e.** Copie de cette écriture a été transmise à la recourante pour information.

## **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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2. 2.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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) sont entrées en vigueur.

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

**2.2** En l'occurrence, la décision querellée porte sur l'octroi d'une rente dont le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

- 3.** Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, singulièrement sur son statut et sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.
- 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).

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives

de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**4.2** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon l'art. 54a LAI, les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3).

Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

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

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

**4.3** Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I

28 consid. 2.3 et les références ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

#### 4.4

**4.4.1** Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

L'art. 25 RAI pose les principes de la comparaison des revenus. Selon son al. 1, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG - RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI).

Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

Selon l'art. 26 al. 1 1<sup>re</sup> phrase RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité.

Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26<sup>bis</sup> al. 1 RAI).

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26<sup>bis</sup> al. 2 RAI).

Il y a lieu de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique – médiane – s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la modification de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (RO 2023 635) est entrée en vigueur.

Selon sa nouvelle teneur, l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI prévoit désormais qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

Pour les droits à la rente qui prennent naissance entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 31 décembre 2023 – de même que pour les droits à la rente qui ont dû être adaptés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 31 décembre 2023 en raison d'une révision ou d'un octroi échelonné avec effet rétroactif –, il convient de tenir compte de l'ATF 150

---

V 410. Cela signifie que lors de la détermination du revenu avec invalidité en se fondant sur des données statistiques, il faut également examiner la pertinence de l'application d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, en sus de l'abattement de 10% prévu pour le travail à temps partiel par l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 5.1 et les références).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

**4.4.2** Selon l'art. 28a al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

Selon l'art. 28a al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

Selon l'art. 27<sup>bis</sup> al. 1 RAI, le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel 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).

Selon l'art. 27<sup>bis</sup> al. 2 RAI, le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé : en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (let. a) ; en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (let. b) ; en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. c).

Selon l'art. 27<sup>bis</sup> al. 3 RAI, le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé : en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (let. a) ; en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2 let. c et une activité lucrative exercée à plein temps (let. b).

Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

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 lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le 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. La jurisprudence pose comme critère que l'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 sans atteinte à la santé. 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 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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 129 V 67 consid. 2.3.2 in VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 ; I.733/06 du 16 juillet 2007).

**4.5** 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 et les références ; 125 V 413 consid. 2d et les références).

L'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022) dispose que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins cinq points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b).

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

Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel

---

changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Ce délai de trois mois s'applique notamment lorsqu'une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2).

La modification du droit à la rente n'intervient qu'après l'écoulement de trois mois complets (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.5 pour un exemple de calcul lorsque l'amélioration ne survient pas en début de mois).

**4.6** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit 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, en ce qui concerne le statut de la recourante, cette dernière, née le 1<sup>er</sup> mai 1965, était âgée de 41 ans lorsqu'elle est arrivée en Suisse le 1<sup>er</sup> mars 2007, tandis que ses deux filles avaient 19 ans respectivement 13 ans, soit des âges compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative à plein temps. Il ressort toutefois de l'extrait du compte individuel AVS de la recourante (dossier AI p. 43-44), qui travaillait en qualité de femme de ménage, que les revenus déclarés s'élevaient à CHF 15'823.- en 2007, CHF 8'901.- en 2008, CHF 20'186.- en 2009, CHF 62'190.- en 2010, CHF 52'915.- en 2011, CHF 39'861.- en 2012, CHF 31'462.- en 2013, CHF 30'006.- en 2014, CHF 18'304.- en 2015, CHF 45'489.- en 2016, CHF 38'712.- en 2017, CHF 46'739.- en 2018, CHF 39'096.- en 2019, CHF 32'709.- en 2020 et CHF 33'134.- en 2021. Force est de constater que depuis 2012 en tout cas, soit dix ans avant le début de son incapacité de travail durable le 20 juillet 2022 (p. 273), les revenus déclarés de la recourante attestent l'exercice d'un emploi à temps partiel. Le fait que l'entreprise de nettoyage auprès de laquelle la recourante collaborait depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2015 ait mentionné dans le questionnaire pour l'employeur (dossier AI document 14) que le nombre d'heures par semaine effectué par la recourante était de 22h45 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (p. 61) ne signifie pas que celle-ci aurait travaillé à plein temps auparavant, compte tenu des revenus déclarés, comme on vient de le relever. En outre, dans la demande de prestations AI du 18 janvier 2023, signée par la recourante, il est indiqué qu'elle travaillait comme femme de ménage à 50% depuis 2015. Il convient donc d'accorder la préférence aux premières déclarations

faites. Par ailleurs, certes, selon le courrier de l'office cantonal de l'emploi du 5 mars 2024, le taux d'activité recherchée par la recourante était de 100% (dossier AI p. 244). Cependant, contrairement aux allégations de la recourante, il ressort du formulaire « Preuves des recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi » pour le mois de février 2024 (p. 251) qu'elle n'a pas cherché une activité à plein temps, mais uniquement à temps partiel. Ainsi, il n'est pas vraisemblable qu'au moment du prononcé de la décision litigieuse le 14 février 2025, la recourante, même en bonne santé, aurait travaillé à temps complet.

La chambre de céans ne donnera pas suite à la demande d'audition de l'époux et des deux enfants majeures de la recourante. En effet, leur témoignage ne sera pas suffisant pour admettre le contraire. Leur lien de parenté directe et l'esprit de solidarité entre eux imposent d'apprécier leur témoignage avec circonspection.

Enfin, la part respective de l'activité professionnelle (63%) et des travaux ménagers (37%) peut être confirmée. Le premier taux est dans tous les cas plus favorable à la recourante, dès lors que dans la déclaration de maladie du 22 août 2022 (p. 115), avant celle du 17 mars 2023 (p. 173), l'entreprise de nettoyage qui employait la recourante a déclaré un taux d'occupation contractuel de 52%, auquel l'intimé a ajouté 10% (p. 263) pour tenir compte du taux d'occupation auprès d'un particulier, ce qui mène à un total de 62%, inférieur au taux de 63% retenu par l'intimé.

**5.2** En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, il n'est pas contesté qu'elle n'est plus apte à exercer son activité habituelle de femme de ménage depuis le 20 juillet 2022.

En revanche, dans une activité adaptée à son état de santé, l'intimé considère qu'elle dispose d'une capacité de travail de 50% depuis le 26 octobre 2023, en s'appuyant sur les avis du SMR des 26 janvier 2024 (p. 229-231) et 9 décembre 2024 (p. 380-381).

Dans son avis du 26 janvier 2024, le SMR a retenu les diagnostics incapacitants de tendinopathie du sus-épineux et de l'infra-épineux, de syndrome de l'angulaire et rupture du subscapulaire de l'épaule droite, et de rhizarthrose bilatérale sévère opérée des deux côtés à trois reprises. Il a conclu que la capacité de travail de la recourante, nulle dans l'activité habituelle depuis le 20 juillet 2022, était de 50% dans une activité adaptée ne nécessitant pas l'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, l'utilisation de la pince pollicidigitale, les mouvements de dextérité fine avec les pouces, les escaliers en lien avec la rampe, les mouvements de flexion / extension des deux poignets, sans port de charges supérieures à 5 kg et sans activités répétitives avec le membre supérieur droit, depuis le 26 octobre 2023, date de la dernière consultation auprès du chirurgien de la main.

Le SMR a expliqué que, sur le plan rhumatologique, la recourante avait présenté une tendinopathie du supra-épineux de l'épaule droite avec signe de conflit sous-acromial traitée par infiltration sous-acromiale le 21 juillet 2022 par le

docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, avec soulagement temporaire (dossier AI p. 79-80). La recourante avait été revue le 18 janvier 2023 par ce médecin, qui retenait une tendinopathie de l'épaule droite avec syndrome de l'angulaire droit, ayant nécessité une infiltration de corticoïde du tendon levator scapulae droit (angulaire de l'omoplate droite ; p. 118). Le 20 février 2023, la recourante avait toujours des douleurs de l'épaule droite (p. 119). Dans son rapport du 20 février 2023, le Dr D\_\_\_\_\_ attestait d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais de 50% dans une activité adaptée ne comportant pas de travaux lourds, pas de travaux avec les bras en hauteur et peu d'activité du membre supérieur droit (p. 119-120). L'arthro-IRM de l'épaule droite du 27 février 2023 montrait une rupture partielle étendue touchant les  $\frac{3}{4}$  du tendon subscapulaire, avec une subluxation médiale du long chef du biceps, et une tendinopathie des supra-épineux et infra-épineux (p. 198-199). Dans son rapport du 21 octobre 2023, le Dr D\_\_\_\_\_ attestait des limitations pour les activités avec le bras droit en hauteur, le port de charges lourdes, et des activités manuelles répétitives du membre supérieur droit. Dans une activité adaptée de l'épargne des épaules, la capacité de travail était de 50% depuis l'été 2022 (p. 194-195).

Sur le plan de la chirurgie de la main, la recourante était suivie par le Dr C\_\_\_\_\_, chirurgien de la main, qui mettait en évidence le 28 juillet 2022 un kyste palmaire du poignet droit (*recte* : gauche ; p. 81). Une angio-IRM et une IRM du poignet gauche du 16 septembre 2022 révélaient un angiome en provenance de l'artère radiale du poignet gauche et une rhizarthrose de stade III (p. 111-112). Le 4 octobre 2022, la recourante avait subi une résection de l'angiome avec arthrolyse de l'artère radiale et neurolyse du nerf médian, ainsi qu'une infiltration de l'articulation trapézo-métacarpienne du poignet gauche (p. 151). L'évolution post-opératoire était marquée par des paresthésies au niveau de la cicatrice nécessitant une désensibilisation (p. 152). Le 12 janvier 2023, une ténosynovite sténosante des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> doigts de la main gauche était infiltrée (p. 153). Par la suite, la recourante présentait une masse douloureuse de la base du pouce droit correspondant à une rhizarthrose avec image compatible avec un ostéochondrome et kyste de l'articulation interphalangienne (p. 154) ayant nécessité le 6 mars 2023 une arthroplastie prothétique de l'articulation trapézo-métacarpienne et une résection du kyste de l'articulation interphalangienne (p. 212). Dans son rapport du 10 avril 2023, le Dr C\_\_\_\_\_ indiquait que l'évolution post-opératoire était trop récente et qu'il fallait attendre au moins trois mois post-opératoires pour évaluer une reprise éventuelle de l'activité. L'activité habituelle était compromise à priori. La capacité de travail était nulle dans toute activité (p. 146-149). Le 20 juin 2023, la recourante avait été opérée d'une rhizarthrose du pouce (gauche) avec résection d'un kyste arthrosynovial antérieur radiocarpien et synovectomie et arthroplastie prothétique de l'articulation trapézo-métacarpienne du poignet gauche (p. 217). Le 21 septembre 2023, une infiltration de la cicatrice antérieure du poignet gauche avait été effectuée en raison de la douleur de la cicatrice malgré l'ergothérapie (p. 193). Dans son rapport du 30 octobre 2023, le Dr C\_\_\_\_\_

attestait à titre de limitations des douleurs à la flexion/extension du poignet gauche ainsi qu'à la charge et au toucher de la cicatrice. Il attestait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée épargnant les deux poignets (p. 206-208).

Dans son rapport du 8 mars 2023, la Dre B\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante, mentionnait comme atteintes à la santé sans répercussion sur la capacité de travail : un épisode dépressif en 2003, un AVC sans séquelle en 2004, une hypertension artérielle, des vertiges récidivant sur un déficit vestibulaire périphérique à gauche compensée, un syndrome d'apnée du sommeil traitée par CPAP, une hypercholestérolémie, un anévrisme carotido-ophtalmique gauche non rompu stable depuis dix ans et un diabète (p. 38, 40, 131, 143-145, 190). La Dre B\_\_\_\_\_ attestait d'un état non stabilisé au vu de la convalescence post-chirurgie du poignet gauche et de l'intervention prévue au niveau du pouce droit. La capacité de travail de la recourante était nulle dans toute activité (p. 130-134). Dans son rapport du 16 octobre 2023, la Dre B\_\_\_\_\_ faisait état d'une impotence fonctionnelle des deux poignets et de l'épaule droite (p. 190-192).

Par avis du 30 septembre 2024 (dossier AI p. 323-324), le SMR s'est prononcé sur les nouvelles pièces médicales produites par la recourante dans le cadre de son audition. Il a constaté une nouvelle atteinte sous forme d'une ténosynovite du tendon fléchisseur radial du carpe à gauche, mise en évidence par le Dr C\_\_\_\_\_ dans un rapport du 19 décembre 2023, avec status post ponction/infiltration échoguidée le 28 novembre 2023 (p. 306), dont l'évolution n'était pas connue. Sur ce, le SMR a invité l'intimé à poser des questions à ce médecin. Ce dernier a répondu auxdites questions dans un rapport du 21 novembre 2024 (p. 373).

Par avis du 9 décembre 2024 (p. 380-381), le SMR a indiqué que le Dr C\_\_\_\_\_ retenait des douleurs lors de la mise en charge du poignet gauche ainsi qu'à la palpation de la cicatrice à titre de limitations fonctionnelles, sans attester d'incapacité de travail lors de son dernier contrôle le 10 octobre 2024. Sur cette base, le SMR a considéré que ses conclusions précédentes demeuraient valables.

Les conclusions du SMR reposent sur l'étude des pièces médicales au dossier, qui se fondent sur l'examen personnel de la recourante. Les médecins traitants n'ont pas retenu d'autres limitations fonctionnelles somatiques que celles énumérées par le SMR, étant précisé que l'avis des spécialistes en rhumatologie et en chirurgie de la main en ce qui concerne la capacité de travail résiduelle de la recourante dans une activité adaptée (50%) l'emporte sur celui de la médecin généraliste (0%).

En outre, aucun rapport médical au dossier n'atteste que la recourante présenterait un état dépressif incapacitant ayant valeur de maladie.

En l'absence de rapport médical mettant en doute les explications circonstanciées du SMR, il y a lieu d'admettre, avec l'intimé, que la capacité de travail de la recourante, nulle dans l'activité habituelle depuis le 20 juillet 2022, est de 50% dans une activité adaptée à compter du 26 octobre 2023.

Aussi, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), est-il superflu d'entendre oralement la recourante (qui s'est déjà exprimée par écrit) et ses médecins traitants, ou de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

À toutes fins utiles, il sera rappelé que l'intimé n'était pas obligé de mettre en œuvre un stage aux EPI. Certes, les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1). Toutefois, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations y compris d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_87/2022 du 8 juillet 2022 consid. 6.2.1 et les références).

**5.3** En ce qui concerne les empêchements de la recourante dans la sphère ménagère, la chambre de céans constate que l'enquête économique sur le ménage a été effectuée par une personne qualifiée au domicile de la recourante, en présence de cette dernière. L'évaluatrice a rappelé les atteintes à la santé dont celle-ci souffre et a pris en compte ses limitations fonctionnelles dans l'évaluation des empêchements ménagers. Elle a également relaté les indications de la recourante concernant les tâches qu'elle accomplissait avant son atteinte à la santé, celles qu'elle continue à effectuer depuis lors, seule ou avec l'aide de son époux, étant précisé que l'évaluatrice a tenu compte des horaires de travail de l'époux dans l'exigibilité retenue (dossier AI p. 236). Les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage du 1<sup>er</sup> mars 2024 reposent donc sur un examen concret des circonstances du cas d'espèce.

Il y a dès lors lieu de suivre les conclusions de l'évaluatrice selon lesquelles l'empêchement de la recourante avant l'obligation de réduire le dommage est de 28.2%, l'exigibilité de l'entourage de 17.9% (correspondant à 3.48h par semaine) et l'empêchement après l'obligation de réduire le dommage de 10.3%.

Il sera relevé que la durée hebdomadaire de quatre heures environ pour la tenue du ménage à charge de l'entourage (époux) représente une durée de 34 minutes par jour environ (quatre heures × 60 minutes = 240 minutes / sept jours = 34 minutes) à charge de celui-ci.

Ainsi, la prise en compte d'une aide de l'entourage de l'ordre de 17.9% n'apparaît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage.

**5.4** Il convient à présent de procéder aux calculs du degré d'invalidité global de la recourante, compte tenu d'une part professionnelle de 63% et d'une part consacrée aux activités ménagères de 37%.

Pour la période dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023, à l'issue du délai d'attente d'un an (art. 28 al. 1 let. b et c LAI), le taux d'invalidité dans la sphère professionnelle est de 63% ( $63\% \times 100\%$ ). Dans la sphère ménagère, il est de 3.8% ( $37\% \times 10.3\%$ ). Partant, un degré d'invalidité global de 66.8%, arrondi à 67% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), donne le droit à une quotité de la rente correspondant à ce taux (art. 28b al. 2 LAI), comme retenu par l'intimé.

Afin de calculer l'incapacité de gain de la recourante dans la sphère professionnelle à compter du 26 octobre 2023, date à partir de laquelle son état de santé s'est amélioré, dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à cette date, il convient de se placer en 2023 pour procéder à la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral I.95/07 du 15 février 2008 consid. 5).

S'agissant du revenu avec invalidité en 2023, dès lors que la recourante n'a pas repris d'activité professionnelle, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales figurant dans l'ESS. Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur privé. Vu que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

D'après l'ESS 2022 (qui, publié le 29 mai 2024, l'était donc au moment déterminant de la décision litigieuse du 14 février 2025 [arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3]) – et non pas l'ESS 2020 appliqué à tort par l'intimé –, ce revenu s'élève à CHF 4'367.- par mois (tableau TA1\_tirage\_skill\_level, niveau 1, total, femme, part au 13<sup>e</sup> salaire comprise) ou à CHF 52'404.- par année ( $4'367 \times 12$ ). Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2022, lequel est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique), ce qui porte le salaire annuel à CHF 54'631.17 pour un plein temps ( $52'404 \times 41.7 / 40$ ).

Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les femmes en 2023 selon la table T39 publiée par l'Office fédéral de la statistique (ISS ; en 2022 : 2822 et en 2023 : 2872), le revenu avec invalidité s'élève à CHF 55'599.12 ( $54'631.17 \times 2872 / 2822$ ) ou à CHF 27'799.56 au vu de la capacité de travail raisonnablement exigible de 50% ( $55'599.12 / 2$ ).

À ce montant, il y a lieu d'opérer une déduction de 10% conformément à l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023), sans

qu'il n'y ait lieu d'appliquer un facteur de réduction supplémentaire en l'occurrence (ATF 150 V 410 consid. 10.6).

En effet, les limitations fonctionnelles de la recourante ont déjà été prises en considération dans l'évaluation de sa capacité de travail ; il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 6 ; 9C\_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2).

En ce qui concerne le manque d'expérience de la recourante dans une nouvelle profession, il ne s'agit pas d'un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, dès lors que les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 8.3).

Par ailleurs, un abattement pour années de service n'est pas justifié dans le cadre du niveau de compétences 1 dès l'ESS 2012 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_883/2015, 8C\_884/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2 et les références).

De plus, les emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de la recourante sur le marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 ; 8C\_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3).

Enfin, le critère de la nationalité de la recourante (portugaise) ne justifie pas non plus d'abattement sur le salaire statistique, d'autant qu'il ne l'a pas empêchée de trouver un emploi en Suisse et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (arrêt du Tribunal fédéral I.640/00 du 16 avril 2002 consid. 4d/bb [résumé *in* : REAS 2002 p. 308]). D'ailleurs, selon la jurisprudence, les personnes ayant la nationalité d'un État de l'Union Européenne – telle la recourante – ne peuvent en principe pas être traitées différemment des travailleurs suisses en termes de salaire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_20/2023 du 10 mai 2023 consid. 5.3 ; 8C\_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4), étant souligné que la recourante ne prétend pas qu'elle aurait été pénalisée jusqu'à présent en Suisse.

Vu la déduction de 10% sur le revenu d'invalidité de CHF 27'799.56, ce dernier s'élève à CHF 25'019.604 (27'799.56 - 2'779.956).

Compte tenu d'un revenu sans invalidité – non contesté – de CHF 53'771.- (dossier AI p. 257-260), il en résulte un taux d'invalidité de 53.47% ( $[53'771 - 25'019.604] / 53'771 \times 100$ ).

Partant, le taux d'invalidité dans la sphère professionnelle de 33.68% ( $63\% \times 53.47\%$ ), additionné à celui de 3.8% ( $37\% \times 10.3\%$ ) dans la sphère ménagère,

aboutit à un degré d'invalidité global de 37.48%, arrondi à 37%, au 26 octobre 2023.

Toutefois, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, une déduction de 20% est imputée du revenu d'invalidité eu égard à la capacité de travail résiduelle de 50%. Celui-ci s'en trouve alors réduit à CHF 22'239.648 ( $27'799.56 - 5'559.912$  ;  $27'799.56 \times 20 / 100 = 5'559.912$ ).

Comparé au revenu sans invalidité de CHF 53'771.-, il en résulte un taux d'invalidité de 58.64% ( $[53'771 - 22'239.648] / 53'771 \times 100$ ) dans la sphère professionnelle.

Force est de conclure que le taux d'invalidité dans la sphère professionnelle de 36.94% ( $63\% \times 58.64\%$ ), additionné à celui de 3.8% ( $37\% \times 10.3\%$ ) dans la sphère ménagère, aboutit à un degré d'invalidité global de 40.74%, arrondi à 41%, comme retenu par l'intimé.

**5.5** La recourante a ainsi droit à une rente de 67% d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 (art. 29 al. 1 et 3 LAI) portée à 27.5% d'une rente entière (art. 28b al. 4 LAI ; art. 17 al. 1 let. a LPGA) à partir du 1<sup>er</sup> février 2024, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de gain depuis le 26 octobre 2023 (art. 88a al. 1 RAI), comme retenu par l'intimé.

- 6.** Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la recourante condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**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 la recourante.
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

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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