



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2698/2023

ATAS/67/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 février 2024

Chambre 15

En la cause

A_____,
représentée par Me Anne MEIER, avocate

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente ; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1978, est mère de quatre enfants nés en 2006, 2010, 2014 et 2017.
 - b.** Elle a travaillé en tant que commise administrative pour les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) à 100% du 12 juillet 1999 au 20 novembre 2007, date d'un premier arrêt de travail (de 100%) en raison d'un diabète insulino-dépendant de type I, d'une polyneuropathie périphérique et d'une protéinurie.
 - c.** Le 10 novembre 2008, l'assurée a recouvré une capacité de travail de 50% et a repris son activité aux HUG à ce taux.
 - d.** Par décision du 24 août 2009, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} décembre 2008.
 - e.** Fin 2012, l'assurée a réduit son taux de travail à 40%, pour des raisons familiales avec effet au mois de janvier 2013.
 - f.** L'assurée a démissionné avec effet au 8 décembre 2018, à l'issue de son quatrième congé maternité.
 - g.** Le fils cadet de l'assurée a été scolarisé en août 2021, à 4 ans.
- B.**
- a.** L'assurée a sollicité la révision de sa rente par courrier du 31 octobre 2022 et formulaire du 8 novembre 2022 en raison de l'aggravation de son état de santé. Son médecin traitant, le docteur B_____, indiquait dans un rapport du 26 octobre 2022 que l'état de santé de sa patiente s'aggravait en raison d'un diabète difficile à équilibrer, malgré la pose d'une pompe à insuline, et plusieurs crises d'hypoglycémies ayant nécessité l'aide de tiers. Il ajoutait que sa patiente souffrait d'un engourdissement des mains, lesquelles avaient été opérées à plusieurs reprises, et d'une fatigue extrêmement importante à la suite d'une infection au COVID-19. Dans un rapport subséquent, ce médecin a quantifié à 20% la capacité de travail de sa patiente dans une activité adaptée à une limitation fonctionnelle lui imposant un travail assis.
 - b.** Dans une note de travail du 9 novembre 2022, un gestionnaire de l'OAI a rappelé que l'assurée était au bénéfice d'une demi-rente depuis le 1^{er} décembre 2008 et que son statut était celui d'une personne active. Elle proposait d'entrer en matière sur la demande de révision fondée sur l'aggravation de l'état de santé de l'assurée. Cependant, l'assurée avait résilié son contrat de travail le 8 décembre 2018 à la suite de son congé parentale. Un questionnaire statut lui avait été envoyé.
 - c.** Dans ce formulaire, l'assurée a indiqué que son état de santé s'était aggravé en 2018 et 2019 (fatigue intense et vertiges, maux de ventre dus au côlon irritable, hypoglycémies plus détectables et temps de récupération plus long, hyperglycémies longues à stabiliser, douleurs aux mains et crispation,

polyneuropathie sous contrôle grâce à la thérapie par pompe à insuline, mais douleurs aux pieds et aux mains malgré tout, trous de mémoire et fatigues depuis le COVID-19 attrapé en janvier 2022) et avait notamment subi deux interventions aux doigts en novembre 2021. Depuis l'octroi de sa rente, elle avait connu un changement professionnel en lien avec son état de santé, soit la fin de son engagement à 40% aux HUG.

d. Dans un avis du 14 janvier 2023, le docteur C_____, médecin du service médical régional AI (SMR), a fait sienne l'estimation de la capacité de travail de l'assurée faite par le médecin de cette dernière en retenant une capacité de 20% dans la part active depuis janvier 2022. Ce médecin indiquait en tête de son rapport que l'assurée avait, semblait-il, quitté son emploi pour s'occuper des siens en 2018.

e. Dans un mandat de réadaptation du 16 janvier 2023, il était repris que l'assurée avait quitté son emploi en 2018, après son congé parental, pour s'occuper de ses enfants.

f. Une enquête ménagère a été établie, le 28 février 2023. Il y est indiqué qu'en raison des atteintes à la santé de l'assurée, sa capacité de travail a été évaluée à 50% en 2009. Les atteintes à la santé avaient connu une aggravation selon les éléments médicaux nouveaux (rapport du SMR du 14 janvier 2023) et que dès janvier 2022 elle était désormais de 20%. L'assurée a indiqué que sans l'atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative et que celle-ci serait poursuivie au même taux. L'enquêtrice a ajouté la motivation suivante dans le formulaire « *Lors de l'entretien du 28.02.2023, nous expliquons à l'assurée lors de l'entretien du 28.02.2023, nous expliquons la notion de statut à Mme A_____ et prenons le temps d'en discuter. En effet, lors de la première demande, aucune enquête au ménage n'avait été établie étant donné que le statut retenu était celui d'une personne active à 100%. En effet, les déclarations de notre assurée dans le questionnaire de statut et une modification de la situation familiale qui a évolué depuis notre prise en position en 2009 est susceptible de modifier le droit aux prestations. Pour rappel, la révision vise à adapter une décision de rente aux circonstances qui ont changé* ».

Depuis 2009, l'assurée explique qu'elle a poursuivi son activité professionnelle à un taux de 50%. Elle se rendait au travail tous les matins et avait l'impression de toujours courir et/ou d'être toujours au bureau. En 2012, suite à une discussion avec son supérieur hiérarchique, elle décide de baisser son taux à 40% ne pouvant pas faire son 50% sur deux jours plein en semaine. Elle diminue donc son taux à 40% par choix personnel et exerce son activité professionnelle le lundi et le mardi toute la journée. En 2017, à la naissance de son dernier enfant, elle décide de prendre un congé parental d'une année. À l'issue de celui-ci, elle n'envisageait plus de reprendre une activité professionnelle, son organisation du moment n'était plus compatible avec deux journées d'activité professionnelle. De plus, elle indique se sentir fatiguée à cette période, mais pas en lien avec son atteinte à la

santé, mais en lien avec un rythme de famille nombreuse à devoir gérer. Sur questionnement, sans atteinte à la santé, l'assurée exprime clairement le fait qu'elle aurait certainement envisagé de reprendre une activité professionnelle à 40% comme lors de sa dernière activité professionnelle, une fois son dernier enfant scolarisé.

g. Par projet de décision du 20 mars 2023, l'OAI a décidé de réduire la rente à 1/4 en retenant un taux d'invalidité de 40%. Il jugeait que l'assurée consacrerait, sans invalidité, 40% de son temps à une activité professionnelle dès le 1^{er} avril 2022, et 60% à l'accomplissement de ses travaux habituels. La capacité de travail dans la sphère professionnelle n'était pas exigible (impossible de retrouver un emploi compte tenu du contexte global), de sorte que l'OAI retenait un empêchement de 100% du taux de 40% et un empêchement nul dans la sphère ménagère.

h. L'assurée s'est opposée à ce projet, par courrier du 12 avril 2023. Elle avait dû renoncer à son emploi à 40% en 2018 en raison de l'aggravation de son état de santé, mais avait espéré pouvoir reprendre une activité professionnelle dès que son état se serait amélioré. Celui-ci s'était toutefois dégradé. Il était faux de retenir qu'elle aurait travaillé à 40% si elle n'avait pas été malade puisqu'elle aurait voulu, si son état de santé le lui avait permis, reprendre un travail comme avant son invalidité, soit à plein temps.

i. Par décision du 26 juin 2023, l'OAI a rejeté l'opposition et a confirmé son projet de décision.

C. a. Par acte du 28 août 2023, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre cette décision en concluant principalement à l'annulation de la décision de l'OAI et à l'octroi d'une pleine rente d'invalidité dès le mois d'octobre 2022, sous suite de frais et dépens.

b. Le 27 septembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours en se référant à l'enquête ménagère.

c. Par acte du 23 octobre 2023, la recourante a répliqué.

d. L'OAI a dupliqué le 23 novembre 2023.

e. Par ligne du 12 décembre 2023, l'assurée a sollicité une audience.

f. Une audience de comparution personnelle a été tenue le 23 janvier 2024. Lors de celle-ci la recourante a exposé n'avoir jamais indiqué à l'enquêtrice le taux de 40% retenu dans le procès-verbal qu'elle n'avait pas pu lire à l'issue de l'entretien. Elle a expliqué avoir dû réduire son temps de travail en 2008 à cause des atteintes à la santé, ce que l'OAI avait reconnu puisqu'il lui avait alloué une demi-rente. Sur sa capacité de 50%, elle avait continué à travailler pour les HUG jusqu'à sa démission en 2018, laquelle avait été motivée par son état de santé. Elle avait eu l'espoir que son état allait s'améliorer, mais il s'était aggravé en 2022. Sans atteinte à la santé, elle aurait repris un travail. L'enquêtrice lui avait dit que

l'OAI savait qu'elle n'aurait pas pu retravailler à 100% et lui a demandé de dire si elle aurait dès lors travaillé à 50 ou à 40%. Pour elle, il était clair qu'elle percevait une rente pour une invalidité de 50% et que l'enquêtrice parlait donc de la part restante.

g. La cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2.

2.1 La nouvelle du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendant à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82a LPGA).

2.2 Quant aux modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, elles sont applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Les dispositions de la LAI seront ainsi citées dans leur teneur actuelle.

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

3. Le litige porte sur la question de savoir si à la suite de la demande de révision de la recourante, l'intimé était en droit de réduire sa rente à 1/4 ou si la recourante était fondée à prétendre à une rente d'invalidité entière.

3.1 L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

3.2 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. 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 (ATF 134 V 131 consid. 3 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références).

3.3 Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

3.4 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

3.5 L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA (art. 28a al. 1 *ab initio*). 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 (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité

lucrative à temps partiel (...), 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.

3.6 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 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 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).

3.7 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 ; ATF 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

3.8 Selon l'art. 27bis RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018, 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 de la loi, le taux d'invalidité est

déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative ; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2).

3.9 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).

3.10 Enfin en vertu de l'art. 28b LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

3.11 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 (cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4.

4.1 En l'espèce, la recourante a sollicité le réexamen de ses droits au vu de l'aggravation de son état de santé. Cette aggravation, confirmée par son médecin traitant, a été admise par le SMR. La recourante ne bénéficie plus que d'une capacité de travail de 20%, au lieu de 50%, et cette part n'est pas exigible, raison pour laquelle l'intimé a retenu que l'assurée ne jouissait plus de capacité de travail sur sa part active.

4.2 La recourante conteste la modification du statut mixte, 40% active, 60% ménagère, qui a eu pour effet, malgré l'aggravation de son état de santé, de la priver d'un quart de rente. Elle sollicite l'octroi d'une pleine rente sur la base d'un statut, active 90% et 10% ménagère, et d'une invalidité de 100% dans la part active.

4.3 Dans le questionnaire statut, la recourante a indiqué avoir réduit son temps de travail pour des raisons familiales avec effet en 2013. Elle a par la suite continué à travailler à un taux de 40%, à raison de deux jours plein par semaine, alors qu'elle était déjà maman de quatre enfants, son dernier fils étant né le 11 juillet 2017. À la fin de son congé parental, elle a donné sa démission en raison de l'aggravation de son état de santé, avec effet au 8 décembre 2018. Elle a exposé, lors de l'audience

de comparution personnelle, qu'elle avait alors encore l'espoir que son état de santé pouvait s'améliorer, ce qui ne fût pas le cas. Au contraire, en 2022, son médecin a dû constater que malgré une pompe à insuline, le diabète de sa patiente était plus difficile à gérer. En outre, la recourante a dû subir plusieurs interventions aux mains dont deux opérations des doigts en novembre 2021, et a souffert du COVID-19 en janvier 2022.

À la lecture du questionnaire statut, l'on constate que l'assurée a indiqué que des raisons médicales l'avaient conduite à renoncer à son dernier emploi.

Malgré ces informations, dans l'avis du SMR, le médecin-conseil a indiqué que l'assurée avait quitté son emploi pour s'occuper des siens en 2018 « semble-t-il ». Le rédacteur du mandat de réadaptation du 16 janvier 2023 reprend cette impression en mentionnant que l'assurée avait quitté son emploi en 2018, après son congé parental, pour s'occuper de ses enfants. Rien au dossier à ce stade de l'instruction ne permettait cependant de retenir que le choix de la recourante avait été dicté par des raisons familiales plutôt que des raisons de santé. Au contraire de son choix de réduire son temps de travail de 50% à 40% en 2013, la recourante a indiqué avoir dû quitter en fin de compte son emploi en raison de l'aggravation de son état de santé, aggravation établie et d'ailleurs reconnue par le médecin du SMR. S'il est exact que la recourante a donné naissance à trois enfants depuis la décision initiale reconnaissant une invalidité de 50%, force est de constater que la recourante a continué à mettre à profit sa capacité de travail restante (50% aux HUG) après la naissance de ses deux premiers fils, nés respectivement le 2 juin 2006 et le 18 février 2010, puis a poursuivi à 40% (alors qu'elle ne disposait que d'une capacité de travail de 50%) lorsque le troisième enfant est né. Elle a ainsi renoncé à 10% de son taux et non à 60%.

En mettant à profit sa capacité de travail réduite jusqu'en 2018, soit jusqu'à ce que son état de santé se soit aggravé, la recourante a démontré la volonté qui était la sienne de travailler bien qu'elle avait des enfants en bas âge. Le fait qu'elle n'ait pas demandé la révision de la rente en 2018 est compatible avec le fait qu'elle espérait que sa santé s'améliorerait. Elle a subi plusieurs opérations et s'est fait poser une pompe à insuline, ce qui pouvait accroître son espoir d'amélioration. Elle a expliqué, et cela apparaît cohérent avec son historique familial et les besoins de sa famille vivant au bénéfice d'un seul salaire, qu'elle aurait repris son activité professionnelle sans atteinte à la santé. Par ailleurs, en août 2021 son dernier enfant a été scolarisé, ce qui donnait concrètement plus de liberté à la recourante pour travailler.

Pour ces raisons, l'on doit croire la recourante lorsqu'elle indique qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle aurait eu une activité professionnelle à tout le moins à 90%. Le fait qu'elle a quatre enfants ne saurait suffire à remettre en cause les explications de la recourante sur sa volonté de travailler et ce d'autant moins qu'à partir de 2021, son dernier enfant a commencé sa scolarité.

Enfin, ce qui a été indiqué par l'enquêtrice est contesté par la recourante qui a de manière convaincante expliqué ce qu'elle a compris de cet entretien. À la lecture de la première partie de l'enquête, il apparaît que la recourante a indiqué en cochant les cases idoines qu'elle a renoncé à son emploi (alors à 40%) pour des raisons médicales et que, sans atteinte à la santé, elle aurait conservé son emploi. La motivation de l'enquêtrice, contestée dans ses termes par la recourante, semble ainsi en contradiction avec les cases cochées en tête du formulaire. L'on relèvera en plus que la recourante ne disposait que d'une capacité de travail de 50% depuis 2008, de sorte qu'il apparaît très vraisemblable qu'elle ait répondu à l'enquêtrice en fonction de sa capacité de travail restante au moment où elle a quitté son emploi à 40%.

L'on retiendra en conséquence que si la recourante avait bénéficié d'une pleine capacité de travail, elle l'aurait mise à profit à 90% comme cette dernière l'affirme de manière convaincante et comme cela ressort des faits appréciés ci-dessus.

Le statut retenu en 2009, active à 100%, doit être modifié en ce sens que la part active est de 90% et la part ménagère de 10%.

Dans ces circonstances et vu l'aggravation de l'état de santé de la recourante qui ne dispose plus de capacité de travail exigible dans la part active, il se justifie de modifier son droit à la rente.

5. Le degré d'invalidité étant désormais de 90%, la recourante a droit à une pleine rente.

Le recours est admis et la décision attaquée annulée.

La recourante qui obtient gain de cause et qui est assistée d'une avocate a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- à la charge de l'intimé, en sus des émoluments de procédure de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 26 juin 2023 en tant qu'elle retient un statut mixte, soit une part professionnelle de 40% et une part ménagère de 60%.
4. Dit que le statut est celui d'une personne se consacrant à 90% à son activité professionnelle et à 10% à ses activités de ménagère.
5. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité.
6. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 2'500.- à charge de l'intimé.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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

Marine WYSSENBACH

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