



POUVOIR JUDICIAIRE

A/153/2025

ATAS/186/2026

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 9 mars 2026**

**Chambre 3**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

représenté par Me Pierre-Bernard PETITAT, avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE**

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente**

---

**EN FAIT**

**A. a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1986, de nationalité suisse, a travaillé en tant que comptable.

**b.** Du 14 au 28 septembre 2020, il a été en incapacité de travail totale.

Le 29 septembre 2020, son employeur l'a licencié avec effet au 31 octobre 2020, tout en le libérant de l'obligation de travailler.

L'arrêt de travail de l'assuré a été prolongé à plusieurs reprises depuis lors.

**c.** En novembre 2020, l'assuré a consulté le docteur B\_\_\_\_\_, du département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), dans le but de confirmer le diagnostic de trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Dans son rapport du 13 janvier 2021, le médecin a relaté que l'assuré était en arrêt maladie, suite à un burnout et à un trouble dépressif. L'anamnèse était compatible avec un TDAH de type mixte – clairement confirmé par les tests, avec sept critères d'inattention et cinq d'hyperactivité – et un trouble dépressif moyen à léger.

Le TDAH semblait avoir un fort impact dans la vie quotidienne et professionnelle de l'assuré. Le médecin préconisait un suivi psychothérapeutique spécialisé – comme le programme TDAH de l'unité des HUG –, mais aussi un traitement médicamenteux, sous forme de psychostimulant de première ligne (Methylphenidate). L'assuré avait été traité jusqu'alors avec de la Focalin, avec une efficacité moyenne et une bonne tolérance, traitement qualifié par le médecin de totalement adéquat ; le médecin suggérait toutefois une adaptation de la posologie.

L'intéressé se montrait réticent à l'idée de prendre un antidépresseur. Compte tenu de l'état clinique général en amélioration, le Dr B\_\_\_\_\_ estimait que l'approche pharmacologique n'était pas absolument impérative.

**d.** En février 2021, l'assuré a fait l'objet d'une expertise psychiatrique, à la demande de l'assurance perte de gain.

Le docteur C\_\_\_\_\_, neurologue et psychiatre-psychothérapeute a rendu son rapport le 3 mars 2021. Il a retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode d'intensité légère ; ont également été mentionnés, en précisant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail : une personnalité avec des traits émotionnellement immatures, instables, anxieux, impulsifs et évitants accentués, un trouble mixte de la personnalité et un TDAH de type mixte, déjà diagnostiqué durant l'enfance.

L'expert a estimé que l'assuré était capable de reprendre progressivement son activité professionnelle habituelle, d'abord à 50%, puis à 80%, dès mai 2021, et à 100% à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021.

e. Par courrier du 23 mars 2021, l'assurance perte de gain a informé l'assuré qu'elle lui verserait les indemnités journalières à 100% jusqu'au 4 avril 2021, puis à 50% du 5 avril au 30 avril 2021, date au-delà de laquelle l'incapacité de travail, de 20%, n'ouvrait pas droit à des prestations.

f. Dans un rapport du 20 avril 2021, la docteure D\_\_\_\_\_, psychiatre, a pour sa part qualifié l'intensité du trouble dépressif de modérée à sévère, induisant une totale incapacité de travail. Selon elle, l'activité de comptable n'était pas en adéquation avec le fonctionnement de l'assuré, compte tenu du TDAH ; une réinsertion professionnelle était souhaitable.

Pour le surplus, la Dre D\_\_\_\_\_ a allégué que ce que l'expert C\_\_\_\_\_ considérait comme des traits de personnalité – avec des éléments d'instabilité émotionnelle et d'impulsivité – faisait partie intégrante des symptômes du TDAH. Qui plus est, le diagnostic de trouble de la personnalité ne pouvait être posé au cours d'un épisode dépressif selon les classifications médicales applicables. Pour sa part, elle avait constaté, au test de Hamilton, un score bien plus élevé, correspondant plutôt à une dépression modérée à sévère.

g. Dans un rapport du 25 mai 2021, le Dr B\_\_\_\_\_ a fait état d'une amélioration très légère de l'état de santé de son patient, précisant que, globalement, la situation clinique restait cependant instable, avec des périodes d'amélioration et de péjoration dépressive en alternance. La capacité de travail était nulle dans toute profession, en particulier dans celle de comptable, qui avait conduit à l'épisode dépressif. Le pronostic était favorable pour une reprise de travail progressive dans un contexte professionnel adapté, différent de celui dans lequel l'assuré avait exercé jusqu'alors.

S'agissant de l'état dépressif, une baisse de l'élan vital diminuait très sévèrement la capacité de mobilisation et d'engagement professionnel de l'assuré à court terme. Il était passablement anxieux, avec des difficultés à supporter tout facteur de stress. Son pessimisme et son pragmatisme induisaient des difficultés à établir un projet de vie cohérent et à s'y tenir.

Le TDAH rendait l'assuré particulièrement vulnérable au stress, avec le sentiment d'être submergé et de la peine à prioriser ses tâches, à s'organiser et à être efficace au travail. Cela pouvait entraîner un phénomène de burnout et influençait profondément son image de lui, ce qui pouvait déclencher des épisodes dépressifs.

Le TDAH était sans doute un facteur à considérer dans le choix professionnel, dès lors qu'il avait un impact majeur sur la capacité de travail. En effet, le travail de comptable demandait une grande constance attentionnelle, de la précision et de l'organisation, compétences difficiles pour un patient souffrant d'un TDAH. L'assuré avait essayé de « tenir », au prix d'une anxiété persistante majeure qui

l'avait mené à un épuisement et, secondairement, à une réaction dépressive. Selon le médecin, l'anamnèse de la vie du patient montrait clairement les difficultés chroniques rencontrées : dans plusieurs cadres professionnels et académiques, l'exercice de son travail lui avait pris plus de temps que nécessaire et il s'était construit une représentation de lui-même en tant que personne dysfonctionnelle ou incapable, avec des facteurs de vulnérabilité très importants. La gravité de la situation avait amené les HUG à lui proposer des soins dans une unité spécialisée dans la prise en charge du TDAH.

Il était difficile d'établir un délai clair pour la reprise professionnelle, laquelle risquait d'être vouée à l'échec par une aggravation de l'état dépressif anxieux et des dysfonctions liées à la symptomatologie du TDAH.

Le médecin reprochait à l'expert C\_\_\_\_\_ une « banalisation questionnable de l'impact du TDAH ».

**h.** Saisie le 17 décembre 2021 par l'assuré d'une demande en paiement à l'encontre de l'assurance perte de gain, la Cour de céans l'a partiellement admise, en ce sens qu'elle a condamné l'assureur perte de gain à verser à l'assuré des indemnités journalières à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021 (ATAS/304/2023 du 3 mai 2023).

Dans son arrêt, la Cour de céans, après examen approfondi des différents documents médicaux versés à la procédure, a d'abord constaté que les médecins étaient d'accord sur les diagnostics, hormis en ce qui concernait l'intensité du trouble dépressif et l'appréciation de la répercussion des atteintes sur la capacité de travail : alors que l'expert considérait le TDAH, l'épisode dépressif et les traits – voire troubles – de la personnalité, non incapacitants, les Drs B\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ les jugeaient fortement handicapants.

La Cour de céans s'est rangée à l'avis émis le 17 novembre 2022 par le docteur E\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'assureur perte de gain. À l'instar de ce dernier, elle a reconnu la valeur probante de l'expertise du Dr C\_\_\_\_\_. Cela étant, compte tenu de la fluctuation de l'état dépressif et de l'incapacité de travail constatée par les médecins traitants après l'expertise, la Cour a estimé que cette valeur probante se limitait au moment de l'examen par le Dr C\_\_\_\_\_ (février 2021).

En avril 2021, l'incapacité de travail avait été totale, selon les Drs B\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, à tout le moins dans l'activité de comptable. Le TDAH constituait un obstacle majeur à la reprise de cette activité qui aurait pour conséquence, vu les limitations rencontrées par l'assuré dans l'organisation des tâches, un épuisement et une dépression. L'amélioration relative, attestée en janvier 2021, n'était que provisoire.

Il a été souligné que l'assuré avait rencontré des difficultés pendant sa scolarité et ses études. Le TDAH avait déjà été diagnostiqué en 2000 et traité à la Ritaline pendant deux ans. En 2010, l'assuré avait traversé un épisode anxio-dépressif

dans le contexte d'un échec scolaire et avait été traité par antidépresseurs, tranquillisants et psychothérapie. Il n'avait pas réussi à terminer une formation universitaire en commerce et droit, entamée en F\_\_\_\_\_. Rentré en Suisse en 2010 pour y suivre de nouvelles études, il n'avait obtenu un bachelor en sciences et finances qu'en 2020, après avoir traversé, en 2017, un nouvel épisode dépressif avec burnout. Enfin, il n'avait jamais conservé longtemps de poste fixe après la fin de ses études, de sorte qu'il est difficile de conclure à une situation professionnelle stable.

La Cour a considéré que l'amélioration de l'état de l'assuré en termes de TDAH ne signifiait pas obligatoirement qu'il avait recouvré une capacité de travail, d'autant que cette atteinte s'accompagnait d'un trouble dépressif fluctuant, avec une composante anxieuse. Le TDAH ne pouvait être considéré uniquement comme un facteur de vulnérabilité, dans la mesure où il s'agissait d'une atteinte psychique répertoriée dans les classifications internationales des maladies psychiatriques. Enfin, une péjoration de l'état dépressif avait été attestée par le Dr B\_\_\_\_\_, ce qui avait eu pour conséquence que le pronostic favorable émis par l'expert en février 2021 pour une reprise de travail n'avait pas pu être confirmé.

L'arrêt de la Cour n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral.

- B.**
- a.** Dans l'intervalle, en juillet 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).
  - b.** Ont été versés au dossier les différents rapports émis par les médecins dans le cadre du litige ayant opposé l'assuré à l'assureur perte de gain.
  - c.** Dans un rapport du 19 octobre 2021, le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué avoir procédé à une évaluation le 20 avril 2021. En mai 2021, l'état dépressif de l'assuré avait contribué à diminuer sévèrement sa capacité de mobilisation et d'engagement professionnel à court terme. Il était anxieux, avec des difficultés à supporter les facteurs de stress. Le pronostic pour une reprise de travail était favorable, mais dépendrait de l'adéquation d'une nouvelle carrière professionnelle. La reprise devrait être très progressive et dans un contexte professionnel adapté.
  - d.** Dans un courrier du 10 mars 2022, le Dr B\_\_\_\_\_ a précisé que, s'il avait noté dans son rapport du 13 janvier 2021, une amélioration de l'état de santé par rapport à ce qu'il était lors de l'évaluation initiale, il avait constaté ensuite une péjoration dépressive, en janvier et fin février 2021, puis une légère amélioration de quelques semaines, avant, de nouveau, une aggravation, avec une composante anxieuse plus prononcée. L'état clinique avait été fluctuant tout au long de l'année 2021, même si, globalement le demandeur semblait mieux à différents niveaux du TDAH. L'incapacité de travail dans l'activité précédente perdurait, ce travail étant incompatible avec les difficultés de l'assuré en lien avec le TDAH.

e. Le 26 octobre 2022, l'OAI a adressé à l'assuré un projet dont il ressortait qu'il envisageait de lui nier le droit à toute prestation, que l'intéressé a contesté en produisant un rapport rédigé le 9 décembre 2022 par le Prof. G\_\_\_\_\_, psychiatre responsable de l'unité du trouble de la régulation émotionnelle aux HUG. Ce médecin y attestait que l'assuré bénéficiait d'un entretien hebdomadaire au sein de l'unité, ainsi que d'un programme de psychothérapie de groupe spécifique pour le TDAH. Selon lui, la situation clinique de l'assuré était encore instable, marquée par des périodes d'amélioration et d'autres, de péjoration, souvent sous forme anxieuse et dépressive, avec une forte composante d'évitement. Le médecin signalait également un traitement par antidépresseurs entre janvier et février 2021, en raison d'un tableau clinique dépressif qui s'était amélioré ensuite. Pour le psychiatre, l'assuré restait incapable de reprendre son activité habituelle.

f. Le 19 décembre 2022, le Service médical régional de l'AI (SMR) a constaté que l'évolution clinique mentionnée en septembre 2022 ne semblait donc pas favorable. Afin de clarifier l'évolution, il a suggéré une expertise psychiatrique.

g. Celle-ci a été confiée au docteur H\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 10 juillet 2024, l'expert a retenu à titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail : un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, devenu léger en septembre 2020, ainsi qu'un TDAH – surtout durant l'enfance –, limitant l'assuré dans les activités nécessitant une attention optimale. Ont également été mentionnés, en précisant qu'ils étaient sans influence sur la capacité de travail : des traits de personnalité émotionnellement labile et anxieuse non décompensés, limitant l'assuré uniquement dans les activités sociales intenses ou stressantes, ainsi qu'une dépendance à plusieurs substances, désormais abstinent (alcool, cocaïne, amphétamines, cannabis).

L'expert a conclu à l'absence de trouble dépressif sévère, de décompensation de la personnalité et de limitation significative dans le quotidien. Les plaisirs étaient conservés et il n'y avait ni tristesse, ni angoisse.

Selon l'expert, l'intensité des troubles était légère, sans impact significatif d'un point de vue psychiatrique, hormis pour les activités sociales intenses ou stressantes et celles nécessitant une attention optimale de type multitâches.

L'évolution était globalement stationnaire depuis septembre 2020, sans suivi psychiatrique hebdomadaire, ni traitement pharmacologique.

Le pronostic de reprise professionnelle dépendait de la motivation de l'assuré et d'une aide pour une réinsertion.

L'expert préconisait de maintenir le sevrage pour améliorer le pronostic. Selon lui, avec un traitement pharmacologique du TDAH, la capacité de travail pourrait atteindre 100% en une année, avec une probabilité de 70%. En effet, la consommation de toxiques pouvait augmenter le déconditionnement et démotiver

l'assuré. L'expert suggérait donc un suivi psychiatrique, avec traitement du TDAH et une aide pour la réinsertion professionnelle.

L'expert disait n'avoir pas objectivé de limitations psychiatriques sévères chez un assuré limité par sa tristesse et sa fatigue subjective dans les activités nécessitant une attention optimale, mais sans ralentissement psychomoteur, ni trouble de la concentration, ni anhédonie totale. Il a noté un isolement social partiel et admis l'existence d'une bonne cohérence entre la plupart des plaintes subjectives et les constats objectifs, avec un décalage entre la fatigue et le constat objectif, qu'il a imputé aux traits de personnalité mixte, sans exagération volontaire des plaintes.

En conclusion, les indices jurisprudentiels de gravité étaient remplis depuis septembre 2020 pour une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée – dont il a considéré que l'activité de comptable faisait partie, dans la mesure où elle n'obligeait pas l'assuré à entretenir des relations sociales intenses.

**h.** Le 23 juillet 2024, le SMR, constatant une cohérence entre l'anamnèse, le status psychiatrique et les diagnostics retenus, s'est rallié aux conclusions de l'expertise quant à une capacité de travail de 80% dans toute activité, y compris celle de comptable.

**i.** Par décision du 28 novembre 2024, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation, au motif que, s'il était effectivement en incapacité de travail de 20%, dans toute activité, depuis septembre 2020, début du délai de carence, à l'échéance dudit délai, le 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'incapacité de travail ne s'élevait toujours qu'à 20%, soit un taux inférieur à celui ouvrant droit à une rente. Pour le surplus, des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées.

Au vu du large éventail d'activités non qualifiées recouvrant les secteurs de la production et des services, il fallait convenir qu'un nombre significatif était adapté aux empêchements de l'assuré, sans intervention de l'OAI de sorte qu'une orientation professionnelle n'entraîne pas en ligne de compte.

Selon l'avis du service de réadaptation, des mesures de type reclassement ne seraient pas non plus de nature à réduire davantage le dommage, la capacité de travail étant encore de 80% dans toute activité.

Quant au droit à l'aide au placement, il n'était pas non plus ouvert, l'assuré n'étant pas limité par l'atteinte à sa santé dans la recherche d'un emploi. Dans son cas, c'était l'office régional de placement (ORP) qui était compétent.

- C. a.** Par écriture du 16 janvier 2025, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles.

Le recourant conteste avant tout la valeur probante de l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, alléguant que la description de la journée-type, le contexte médical, l'anamnèse, le diagnostic, les limitations fonctionnelles et l'évaluation de la capacité de travail ne correspondent pas à sa situation médicale. À cet égard, il invoque l'avis de sa psychiatre, la Dre D\_\_\_\_\_.

Le recourant rappelle que la Cour de céans, dans son arrêt en matière d'assurance perte de gain, a admis que le TDAH constituait un obstacle majeur à la reprise d'une activité professionnelle, en particulier celle de comptable. Cette pathologie implique pour lui des efforts énormes pour être performant, compte tenu des limitations qu'il rencontre pour organiser les tâches qui lui incombent, ce qui l'a à plusieurs reprises conduit à l'épuisement et à la dépression. Le Dr B\_\_\_\_\_ a d'ailleurs souligné que la reprise d'une activité professionnelle, sans adaptation du cadre de travail, voire sans changement de domaine, risquerait d'aggraver l'état anxiodépressif et les dysfonctions liées à la symptomatologie du TDAH. L'amélioration relative, attestée en janvier 2021, n'a été que provisoire.

À l'appui de sa position, le recourant produit, outre les divers rapports médicaux émis par les Drs B\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, un courriel rédigé par cette dernière en date du 16 janvier 2025, disant relever dans l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ plusieurs erreurs et incohérences.

La psychiatre reproche en particulier à l'expert de revenir à plusieurs reprises sur l'absence de traitement du TDAH, alors que l'assuré est au bénéfice d'un traitement de Focalin, qu'il a suivi tout le programme spécialisé des HUG et qu'il est toujours suivi par un psychologue spécialiste de ce trouble et par elle-même. Elle conteste en second lieu l'affirmation de l'expert selon laquelle le TDAH aurait surtout posé des problèmes dans l'enfance. Elle rappelle à cet égard que l'assuré est toujours suivi, à la fois par une psychologue et par un psychiatre, à raison d'une séance par quinzaine en moyenne – et non pas seulement une fois par mois, comme le retient l'expert –, fréquence qui est augmentée en fonction de l'état de santé de l'intéressé. Le médecin conteste également l'allégation selon laquelle l'assuré arriverait à assumer tant les tâches administratives que le ménage et les courses. Elle fait remarquer qu'au contraire, l'assuré se fait aider par sa mère et que, sur le plan administratif, une curatelle est même envisagée. Il est également erroné de retenir que l'assuré a pu travailler des années sans problème, alors qu'en 2017, il a été une première fois en burnout et qu'il rencontre des difficultés à gérer ses obligations administratives, au point de se retrouver aux poursuites. Quant à la dépendance aux substances évoquée par l'expert, qui la fait remonter à moins de dix ans, elle est également non pertinente : le patient a consommé de façon festive des substances il y a plus de vingt ans.

**b.** Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 23 avril 2025, a conclu au rejet du recours.

L'intimé, se référant à un avis émis par le SMR en date du 10 avril 2025, argue que, malgré les incohérences relevées par le psychiatre traitant dans les données anamnestiques recueillies par l'expert, les informations pertinentes n'en demeurent pas moins présentes dans l'anamnèse.

Il ajoute que le psychiatre traitant ne fait pas état d'un statut clinique qui justifierait une incapacité de travail. Au contraire, elle indique que le recourant a

suivi un programme spécialisé et qu'il bénéficie d'un traitement pour le TDAH. Elle n'évoque pas non plus d'éléments cliniques qui auraient été ignorés par l'expert, ni de limitations fonctionnelles autres que celles retenues.

Le statut clinique objective, tests psychométriques à l'appui, une atteinte légère et des activités limitées, mais préservées. L'expert relève également que l'assuré bénéficie d'un traitement antidépresseur à un taux infra thérapeutique et qu'il fait preuve d'une compliance partielle.

L'intimé en conclut que l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ doit se voir reconnaître pleine valeur probante, malgré quelques incohérences.

**c.** Par écriture du 7 mai 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il fait valoir que, puisque l'intimé reconnaît que le rapport d'expertise contient des incohérences, il est légitime de se poser la question de savoir si l'expert psychiatre a pris connaissance du dossier.

Il fait remarquer que manquent à l'anamnèse, non seulement des éléments pertinents, mais également le diagnostic de dépression.

Quant aux limitations fonctionnelles, il allègue que son psychiatre traitant les a énumérées dans ses différents rapports : difficultés dans l'organisation, dans la constance de l'attention, dans la précision des tâches, épuisement social et perte de l'estime de soi. Comme son psychiatre l'a souligné dans un rapport du 20 avril 2021, il souffre d'une dépression modérée à sévère, selon les tests de Hamilton.

**d.** Par courrier du 23 décembre 2025, la Cour de céans a informé les parties de son intention de mettre sur pied une expertise judiciaire, confiée au docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et les a invitées à se déterminer sur la mission d'expertise, ce qu'elles ont fait, en dates des 30 janvier et 2 février 2026.

**e.** Les autres faits seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » de la présente ordonnance.

## **EN DROIT**

### **1.**

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

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

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

**1.3** La procédure devant la Cour 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).

**1.4** Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

**2.** L'objet du litige porte sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant, le degré d'invalidité en découlant et son droit éventuel aux prestations de l'assurance-invalidité.

### **3.**

**3.1** 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 (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

En l'occurrence, le droit éventuel à des prestations s'ouvrirait au plus tôt en janvier 2022, soit six mois après le dépôt de la demande de juillet 2021. C'est donc le nouveau droit qui s'applique.

**3.2** La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir quelle est la capacité résiduelle de travail de l'assuré.

Divers documents médicaux ont été versés au dossier, dont l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, auquel le recourant reproche de n'avoir pas réellement pris connaissance du dossier et de n'avoir pas apprécié correctement sa situation médicale.

L'intimé, lui, considère que l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ peut se voir reconnaître pleine valeur probante et qu'il convient en conséquence de retenir une capacité de travail de 80% depuis septembre 2020 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

Cela étant, ainsi que l'a relevé la Dre D\_\_\_\_\_, c'est à tort que l'expert a retenu l'absence de traitement du TDAH. Pour le surplus, les conclusions de l'expert sont contredites par celles des Drs B\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, qui, tous, se sont accordés notamment pour juger que l'activité habituelle n'était plus exigible de l'assuré.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2). Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

Afin d'éclaircir les contradictions fondamentales ressortant des différents rapports médicaux versés au dossier quant à la capacité de travail du recourant, la Cour de céans estime utile d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au docteur I\_\_\_\_\_.

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

**Statuant préparatoirement**

- A.** Ordonne une expertise psychiatrique.
- B.** Commet à ces fins le Dr I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.
- C.** Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
- a) prendre connaissance du dossier de la cause ;
  - b) si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré ;
  - c) examiner et entendre l'assuré, après s'être entouré de tous les éléments utiles, au besoin d'avis d'autres spécialistes ;
  - d) si nécessaire, ordonner d'autres examens.
- D.** Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
- 1. Anamnèse détaillée.
  - 2. Plaintes et données subjectives de la personne.
  - 3. Status clinique et constatations objectives. Les plaintes sont-elles objectivées ?
  - 4. Diagnostic(s) selon la classification internationale. Préciser quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse).
  - 5. Quel est le degré de gravité de chaque atteinte ?
  - 6. Depuis quand les différentes atteintes sont-elles présentes ?
  - 7. Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?
  - 8. Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?
  - 9. Quels ont été les traitements entrepris et avec quel succès (évolution et résultats des thérapies) ?
  - 10. L'assuré a-t-il fait preuve de résistance à l'égard des traitements proposés ? La compliance est-elle bonne ?

11. Dans quelle mesure les traitements ont-ils été mis à profit ou négligés ?
  12. Les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel mais aussi personnel) ? Quel est le niveau d'activité sociale et comment a-t-il évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?
  13. Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par l'assuré).
  14. Préciser en quoi les troubles constatés influencent concrètement les exigences professionnelles (rythme de travail, capacité de concentration, tolérance au stress, interactions sociales, fiabilité et régularité).
  15. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pourcent et l'évolution dans le temps depuis 2021, dans une activité adaptée et dans l'activité habituelle. L'activité de comptable peut-elle être qualifiée d'adaptée ?
  16. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, en pourcent.
  17. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
  18. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
  19. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  20. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.
  21. Commenter et discuter l'avis de l'expert C\_\_\_\_\_, celui de l'expert H\_\_\_\_\_ et ceux des médecins traitants.
  22. Formuler un pronostic global.
  23. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.
- E.** Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.
- F.** Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le