

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1760/2025

ATAS/749/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 octobre 2025

Chambre 10

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Laïla BATOU, avocate

contre

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

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Saskia BERENS TOGNI et
Pierre-Bernard PETITAT, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1975, mère d'un fils né en 2006, a effectué ses études secondaires en Bulgarie, en France et en Suisse, et a obtenu une licence en sciences politiques à l'Université de Genève en 2003. Elle a ensuite suivi des études en développement social à l'Institut de hautes études internationales et de développement, interrompues en 2006, et s'est inscrite à diverses formations continues entre 2018 et 2022. Elle a travaillé en qualité de secrétaire, de commise administrative, puis de gestionnaire administrative dès 2014 à 100% auprès de la Direction B_____ (ci-après : B_____), rattachée à l'office cantonal C_____ (ci-après : C_____) de l'État de Genève (ci-après : l'employeur).
- b.** Le 23 juin 2022, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après : OAI), mentionnant être en incapacité de travail depuis le 29 septembre 2021 en raison d'un épuisement professionnel, de crises de panique, d'insomnies et de migraines permanentes.
- c.** Procédant à l'instruction du dossier, l'OAI a reçu de nombreux documents, dont un rapport du 5 juillet 2022 de la docteure N_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, des rapports des 23 juin et 8 août 2022, et du 23 juin 2023 de la docteure D_____, spécialiste en neurologie, un rapport du 30 juin 2023 du docteur E_____, psychiatre traitant de l'assurée depuis le mois de novembre 2022.
- d.** Dans le cadre de l'intervention précoce, le service de réadaptation professionnelle de l'OAI a mis en place deux mesures de coaching professionnel (*cf.* communications des 13 mars et 12 juin 2023).
- e.** Le 15 juin 2023, le docteur F_____, spécialiste en médecine du travail (ci-après : le médecin du travail) auprès du service de santé du personnel de l'État (ci-après : SPE), a indiqué à l'OAI qu'il n'envisageait pas une reprise du travail, ni dans le poste habituel, ni dans une autre fonction. Il préconisait des mesures de réadaptation (*cf.* note de travail de l'OAI du 15 juin 2023).
- f.** Le 27 juin 2023, l'assurée a écrit au médecin du travail qu'elle devrait réintégrer son poste de travail à 100% dès le 15 août 2023, date de la fin de son délai de protection et au-delà de laquelle l'employeur n'aurait plus aucune obligation envers elle.
- g.** Le 29 juin 2023, l'OAI a clôturé la procédure d'intervention précoce, relevant que la situation médicale et les conditions de retour en emploi n'étaient pas claires. Il a alors mis en œuvre des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.
- h.** Le 7 juillet 2023, une séance de coordination s'est tenue en présence du Dr F_____, de G_____, collaboratrice des ressources humaines de l'employeur

(ci-après : la collaboratrice RH), du Dr E_____, et de H_____, conseillère en réadaptation de l'OAI en charge du dossier de l'intéressée (ci-après : la conseillère). Le médecin du travail a recommandé une reprise progressive dans un environnement protégé. La collaboratrice RH a indiqué qu'il n'y avait pas de reprise thérapeutique possible dans le service habituel, ni dans un autre service. Le médecin traitant a relevé qu'il ne pouvait pas se prononcer catégoriquement sur une reprise de travail et que seul l'essai pourrait donner une réponse. Sa patiente s'investissait pleinement dans sa thérapie, mais il regrettait vivement son refus de prendre un traitement médicamenteux. Les capacités cognitives étaient présentes. La conseillère a constaté qu'il n'y avait pas d'avis franc sur la capacité de travail et que la situation de santé de l'intéressée était très fragile (cf. note de travail de l'OAI du 10 juillet 2023).

i. Le Dr E_____ a établi le 21 juillet 2023 un certificat médical attestant d'une reprise de l'activité professionnelle à 50% dès le 1^{er} août 2023.

j. Le SPE a admis une capacité de travail de 50% et l'employeur a proposé à l'intéressée d'être affectée au service I_____ (ci-après : I_____) de C_____ au poste de commise administrative 4, à 50%. Le poste était d'une classe inférieure au précédent, mais le salaire était maintenu (cf. note de travail de l'OAI du 12 septembre 2023).

k. L'OAI a octroyé à l'assurée une mesure de réinsertion professionnelle sous la forme d'un entraînement progressif au travail auprès du I_____, du 25 septembre 2023 au 31 janvier 2024, mesure prolongée jusqu'au 30 avril 2024 (cf. communications des 29 septembre 2023 et 27 février 2024), avec versement d'indemnités journalières (cf. décisions des 27 octobre 2023 et 28 février 2024).

Une convention d'objectifs a été signée entre l'OAI, C_____ et l'assurée, prévoyant un taux d'occupation de 50% dès le 25 septembre 2023 et un taux de présence et de rendement de 70% dès le 31 janvier 2024.

l. La docteure J_____, nouvelle psychiatre traitante de l'assurée, a attesté d'une capacité de travail de 60% dès le 13 novembre 2023 (cf. certificat du 7 novembre 2023) et de 70% dès le 12 janvier 2024 (cf. certificat du 8 janvier 2024), étant par la suite précisé que sur le temps de présence de 70%, un taux de 20% devait être « thérapeutique » (cf. certificats des 9 février, 8 mars et 29 avril 2024).

m. Lors d'une réunion du 1^{er} février 2024, à laquelle ont participé l'assurée, la collaboratrice RH, la responsable hiérarchique de l'assurée et la conseillère, l'intéressée a indiqué avoir souffert de refroidissements en fin d'année 2023 qui l'avaient empêchée de dormir et de récupérer, et être angoissée à cause de l'incertitude pour la suite. Sa supérieure a relevé du stress et de l'émotivité de la part de l'assurée, qui procédait à beaucoup de vérifications et avait commis des erreurs. Elle a fait part d'une impression de flottement et de difficulté de

concentration, et d'une intervention « décalée » lors d'une réunion (*cf.* note de travail de l'OAI du 26 février 2024).

n. Suite à un entretien téléphonique avec le médecin du travail, la conseillère a relevé que ni l'OAI ni le SPE n'avaient réussi à s'entretenir avec la Dre J_____. Le médecin du travail avait été informé par l'employeur que ce dernier était accusé de *mobbing* par l'assurée. Une expertise serait sollicitée (*cf.* note de travail de l'OAI du 26 février 2024).

o. Le 8 mars 2024, l'assurée a indiqué à l'OAI que sa responsable l'accusait de beaucoup de choses pour lesquelles elle n'avait pas été formée, lui reprochait de ne pas faire ce qu'elle demandait ou de le faire trop lentement, parlait de manière dévalorisante et dénigrante. Cela lui prenait beaucoup d'énergie et elle ressentait beaucoup de pression. Lors d'un entretien qui avait eu lieu le 6 mars 2024 avec la collaboratrice RH, le médecin du travail et sa supérieure, elle avait mentionné le groupe de confiance pour bénéficier d'une médiation et le médecin du travail avait mis en avant la possibilité d'un coaching. Sa capacité de travail était de 70% parce qu'elle se sentait trop pressée, non en raison de ses capacités (*cf.* note de travail de l'OAI du 8 mars 2024).

p. Mandaté par l'employeur, le docteur K_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a procédé à une expertise. Dans son rapport du 23 avril 2024, ce médecin a retenu les diagnostics de trouble de personnalité anankastique (F60.5), de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4) et de trouble panique en rémission (F41.0). L'intéressée avait un suivi psychiatrique et psychothérapeutique adéquat, et bénéficierait très probablement de l'essai, sur quelques mois, d'un antidépresseur. Le trouble de la personnalité étant stable, le pronostic était réservé, et très réservé dans la fonction de commise administrative. En effet, les capacités d'adaptation étaient faibles, la résistance au stress modeste et la capacité à fixer les priorités mauvaise. Comme l'expertisée était sur la défensive, elle était distante avec ses collègues et méfiante avec sa hiérarchie. Les limitations fonctionnelles étaient en lien avec un mode de pensée assez rigide. Le souci envahissant et l'attente avec une appréhension étaient responsables d'une certaine fébrilité intellectuelle, qui par moment pouvait diminuer les capacités d'élaboration et empêcher de trouver des solutions. Sous stress, plusieurs intervenants avaient constaté que la pensée pouvait être désorganisée. L'altération de la qualité du sommeil et le stress continuels étaient source d'une fatigabilité, ce qui ne lui permettait pas de récupérer. Le sentiment de préjudice et la rigidité intellectuelle empêchaient une bonne collaboration avec les collègues et la hiérarchie. Les traits obsessionnels et la méticulosité provoquaient une diminution de rendement. Ces limitations fonctionnelles étaient durables. Le diagnostic de trouble de personnalité anankastique et les restrictions qui en découlaient rendaient la capacité de travail nulle, car les difficultés auxquelles l'intéressée était confrontée risquaient de se reproduire de manière systématique dans tout changement de poste. La reprise d'une activité était en

l'état contre-productive car la recrudescence du stress et des différentes difficultés allait à terme avoir un impact sur l'humeur, avec un risque de rechute dépressive ou de récurrence du trouble anxieux. L'intéressée était ainsi inapte à la fonction de commis administrative, mais pourrait bénéficier de mesures de réinsertion de l'OAI. Une activité dont la charge de travail était régulière, où il n'y avait pas à gérer de multiples sources comme un guichet, des dossiers, des téléphones et des mails, avec peu d'interaction avec les usagers et les collègues, serait probablement plus adaptée. Un travail comme de l'archivage de dossiers, routinier et prévisible, lui permettrait probablement de mettre en valeur des comportements qui étaient handicapants à son poste actuel. L'intéressée pourrait probablement retrouver une capacité de travail totale dans un délai de six mois en prenant un traitement médicamenteux.

q. Par avis non daté, enregistré par l'OAI le 3 mai 2024, le médecin du travail a conclu, sur la base du rapport d'expertise, que l'assurée était définitivement inapte à sa fonction et que la poursuite de l'activité professionnelle actuelle pourrait considérablement accroître le risque de rechute et nuire à sa santé.

r. Le 31 mai 2024, le service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a considéré que l'assurée ne pouvait plus exercer son activité habituelle et que la capacité de travail n'était pas encore constituée dans une activité adaptée. L'intéressée disposait d'un potentiel de réadaptation de 50%, susceptible de s'améliorer à l'issue des mesures de réadaptation, moyennant la poursuite d'un traitement psychiatrique.

s. Le 3 juin 2024, la conseillère s'est entretenue par téléphone avec l'assurée et le docteur L_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, expert médical, et nouveau psychiatre traitant. Selon lui, sa patiente était en totale capacité de travail dans toute activité. Elle était ainsi fonctionnelle et son activité habituelle demeurait adaptée en terme de tâches, mais l'environnement ne l'était pas. Elle pensait s'inscrire au chômage et les mesures de l'OAI étaient en contradiction avec les points précités (*cf.* note de travail de l'OAI du 3 juin 2024).

Le jour même, le Dr L_____ a attesté que la capacité de travail de l'assurée était de 100% et que les traits de personnalité, même s'ils étaient présents, n'étaient pas incapacitants.

t. Dans son rapport final du 5 juillet 2024, la conseillère a indiqué avoir observé, tout au long de son suivi, de grandes difficultés de la part du corps médical à pouvoir se prononcer sur l'état de santé de l'assurée et a relevé les difficultés à pouvoir mettre en place des mesures professionnelles objectives et sereines en raison de la prédominance d'aspects litigieux entre l'assurée et son employeur. Elle a rappelé que d'autres mesures avaient été proposées à l'assurée, qui ne les avait pas acceptées en raison des derniers éléments médicaux évalués par son nouveau médecin traitant. Par conséquent, d'autres mesures professionnelles ne pouvaient pas être mises en place et il convenait de poursuivre l'instruction.

u. Le 19 août 2024, l'employeur a résilié les rapports de service de l'assurée avec effet au 30 novembre 2024, étant relevé que l'expertise avait conclu que son état de santé rendait impossible la poursuite d'une activité professionnelle.

Le recours interjeté par l'assurée contre ce licenciement a été rejeté par arrêt de la chambre administrative de la Cour de justice du 5 août 2025 /ATA/831/2025).

v. Par rapport du 17 septembre 2024, le Dr L._____ a diagnostiqué un trouble en réaction à un facteur de stress important existant depuis 1994 (F.43.8), un trouble panique avec anxiété épisodique paroxystique (F41.0), une anxiété généralisée lors de confrontation à des violences psychologiques, à des situations insolubles de surcharge de travail (F41.1), à une expérience personnelle terrifiante en fin d'adolescence (F61.7), à un *burn out* d'août 2021 à mars 2023 (Z73.0). Ces troubles étaient liés par les contextes qui les induisaient et avaient induit chez l'intéressée le développement d'une forme d'hypersensibilité compréhensible à l'égard de ces situations. Cette hypersensibilité pouvait peut-être être négativement perçue de la part de certaines hiérarchies qui seraient dès lors enclines à la mettre sur le compte de limitations fonctionnelles. Il n'y avait pas d'argument pour établir que la personnalité ne pourrait pas être considérée comme normale. Concernant les limitations fonctionnelles, l'assurée indiquait avoir besoin de clarté et être exigeante quant au respect des personnes. Elle ne se sentait pas en confiance avec les personnes qui mentaient, harcelaient ou abusaient de leur pouvoir. Elle n'aimait pas l'injustice et la pression, était perfectionniste et cherchait du sens au travail. Dans une telle activité, exempte de violence psychologique au niveau de l'environnement professionnel, la capacité de travail était entière d'un point de vue médico-théorique et l'intéressée pourrait reprendre immédiatement le travail si l'opportunité lui en était donnée.

Le psychiatre a joint plusieurs documents, dont :

- le rapport du Dr K._____ annoté par l'assurée et les critiques que cette dernière avait adressées à l'OAI au sujet de ce document ;
- un rapport du 24 mai 2024 de la Dre J._____, diagnostiquant un trouble de la personnalité mixte obsessionnelle (F60.5) et des traits paranoïaques (F60.0) ; la patiente présentait une anosognosie de ses difficultés, était régulière aux rendez-vous mais refusait une médication ; le pronostic était réservé sans cette dernière ;
- un compte-rendu du 26 mai 2024 de M._____, psychothérapeute, mentionnant les diagnostics de trouble mixte de la personnalité probable (F61) et d'épisode de dépression actuellement en rémission (F32) ; il était noté une amélioration du sommeil et de la gestion du stress ;
- un rapport du 4 juin 2024 qu'il avait adressé au médecin du travail, rappelant que le Dr K._____ et M._____ avaient retenu la rémission des troubles diagnostiqués, et que la patiente attestait de l'amélioration de son état de santé ; concernant le diagnostic de personnalité anankastique, il a souligné que

si ces traits étaient présents, ils existaient en tous les cas depuis le début de l'âge adulte et n'avaient pas empêché l'intéressée de suivre une formation universitaire, d'obtenir des diplômes et de donner satisfaction à ses employeurs jusqu'en 2021 ; il n'y avait donc aucune raison médicale avérée pour penser que l'assurée soit devenue incapable d'exercer son emploi dans un environnement de travail adapté ; la personnalité de l'intéressée n'apparaissait pas franchir le seuil diagnostique d'une trouble de la personnalité, laquelle lui apparaissait dans les limites de la norme ; l'assurée présentait tout au plus une accentuation de certains traits de sa personnalité, notamment anankastique ; aussi, l'arrêt de travail était lié à un facteur de stress important et persistant subi pendant plusieurs mois, compliqué par un Covid-long ; il concluait que l'avis médical d'incapacité de travail n'était pas fondé et que l'intéressée pouvait exercer son emploi à plein temps dans un environnement de travail adapté ;

- un rapport du 14 juin 2024 de la Dre D_____, relatant que la fréquence des migraines était d'au maximum d'un à deux épisodes par mois, rapidement contrôlés par la prise d'antalgiques mineurs, et que les céphalées de tension demeureraient anecdotiques ; cette évolution s'était poursuivie en dépit du stress professionnel et de l'arrêt des séances de physiothérapie mandibulaire.

w. Le 23 septembre 2024, l'assurée s'est inscrite auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), mentionnant rechercher un emploi. Elle a coché les causes « Non » s'agissant des « PCM durant le délai-cadre actuel », « Médecin conseil » et « Certificats médicaux ».

x. Dans un avis du 5 novembre 2024, le SMR a notamment rappelé que l'expert avait attesté d'une entière capacité de travail dans toute activité au jour de son examen et que l'intéressée s'était inscrite au chômage dès le 23 août 2024, recherchant une activité à 100%. Il a conclu à une capacité de travail nulle dès le 29 septembre 2021 et entière dès le 17 septembre 2024, dans toute activité sans aucune limitation fonctionnelle.

- B.** a. Le 28 novembre 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière du 1^{er} décembre 2022 au 31 décembre 2024, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, sous réserve des indemnités journalières déjà perçues. Il ressortait de l'instruction médicale que son état de santé s'était amélioré dès le mois de septembre 2024 et que sa capacité de travail était entière dans toute activité, de sorte que la rente était supprimée dès le 31 décembre 2024, soit après trois mois d'amélioration.

b. Le 11 janvier 2025, l'assurée a fait part de ses observations au sujet du projet de décision précité. Elle a notamment soutenu qu'elle s'était sentie mieux au cours de l'année 2023 comme attesté par ses médecins, et non pas dès le mois de septembre 2024.

c. En date du 20 janvier 2025, l'OAI a écrit à l'assurée que la procédure d'audition était terminée et que la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) procéderait au calcul de la rente et lui ferait parvenir une décision sujette à recours, accompagnée d'une motivation.

d. Le 24 mars 2025, l'OAI a rendu quatre décisions par lesquelles il a fixé les montants de la rente de l'assurée du 1^{er} décembre 2022 au 31 décembre 2023 et du 1^{er} mai au 31 décembre 2024, ainsi que ceux de la rente complémentaire pour enfant pour ces mêmes périodes.

Ces décisions étaient accompagnées d'une motivation similaire à celle du projet de décision, étant ajouté que le courriel du 11 janvier 2025 n'amenait pas de nouvel élément permettant de revenir sur la position exprimée.

- C. a. Par acte du 9 mai 2025, l'assurée, représentée par une avocate, a interjeté recours contre ces quatre décisions par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à leur annulation et à ce qu'il soit constaté qu'elle était apte à travailler à 100% dès le 3 juin 2024, de sorte que son droit à une rente entière avait pris fin au 30 septembre 2024.

En substance, la recourante a nié toute valeur probante au rapport d'expertise du Dr K_____, relevant de nombreuses erreurs, imprécisions, inexactitudes et contradictions. Le Dr L_____ avait affirmé que sa capacité de travail était entière dès le 3 juin 2024, date à laquelle il avait établi un certificat d'aptitude au travail. L'amélioration de son état de santé datait à tout le moins du 3 juin 2024, de sorte que son droit à la rente avait pris fin au terme du troisième mois suivant l'amélioration de son état de santé, soit le 30 septembre 2024. Le médecin du travail n'avait pas tenu compte des rapports et certificats médicaux établis par les médecins qui l'avaient suivie et qui avaient attesté de sa capacité de travail.

La mesure de réinsertion professionnelle visait une capacité de 70% au 31 janvier 2024, objectif qui avait été atteint, puis avait été prolongée jusqu'au 30 avril 2024. Le 6 mars 2024, lors d'une séance avec sa responsable et les ressources humaines de C_____, le médecin du travail lui avait recommandé de demander un arrêt de travail à 100% à son médecin, ce qu'elle avait refusé puisque ses médecins l'avaient jugée apte à travailler à 70%. Elle avait alors insisté pour obtenir l'aide qu'elle avait requise dans le cadre de sa relation avec sa supérieure et son environnement de travail.

Elle a notamment produit des recommandations de la Cour des comptes suite à un audit de conformité et de gestion du secteur juridique du B_____ du 16 octobre 2018.

b. La chambre de céans a enregistré quatre recours (A/1760/2025, A/1761/2025, A/1762/2025 et A/1763/2025).

c. Dans sa réponse du 18 juin 2025, l'intimé a conclu au rejet des recours, rappelant s'être basé sur les éléments médicaux au dossier, dont le rapport du

Dr L_____ du 17 septembre 2024 qui avait retenu une évolution progressivement favorable des troubles de la recourante dès la fin de l'été 2024. Il avait donc retenu à juste titre une amélioration de l'état de santé de l'intéressée en septembre 2024.

d. Par ordonnance du 24 juin 2025, la chambre de céans a joint les procédures sous le numéro de cause A/1760/2025.

e. Par écriture du 14 juillet 2025, la recourante a rappelé qu'elle avait émis de nombreuses critiques à l'encontre de l'expertise du Dr K_____ et que le Dr L_____ avait attesté d'une pleine capacité de travail dès le 3 juin 2024. Ce dernier médecin n'avait au demeurant pas retenu le diagnostic posé par le Dr K_____, n'avait pas fait état d'une « évolution progressivement favorable dès la fin de l'été 2024 » et n'avait pas retenu les conclusions tirées par l'intimé.

f. Le 16 juillet 2025, l'intimé a maintenu ses conclusions.

EN DROIT

1.

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

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

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

1.3 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le 1^{er} 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 et la

référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

2.2 En l'occurrence, le droit à la rente d'invalidité 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 la date de suppression de la rente d'invalidité octroyée à la recourante à compter du 1^{er} décembre 2022, par décisions du 24 mars 2025.
4. 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'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité limitée dans le temps présuppose, en règle générale, l'existence de motifs de révision, c'est-à-dire un changement ayant une incidence sur le droit à la rente intervenu avant même que la décision de rente ne soit rendue (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 215 V 215 consid. 8.2 ; 145 V 209 consid. 5.3). Dans le cas de l'octroi rétroactif d'une rente temporaire ou échelonnée, les bases de comparaison déterminantes sont, d'une part, la date du début du droit à la rente et, d'autre part, la date de la modification du droit à la rente compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a RAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_51/2024 du 2 juillet 2024 consid. 2.4 et les références).

4.1 L'art. 17 al. 1 LPGA 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 5 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).

Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'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 (art 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références).

Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une méthode différente d'évaluation de l'invalidité s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_716/2022 du 5 juillet 2023 consid. 4.2), lors d'un changement de poste de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 8.1) et lorsqu'une mesure de réadaptation a réussi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_231/2016 du 1^{er} juin 2016 consid. 2.1).

En revanche, 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 147 V 167 consid. 4.1 et les références). 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 I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Le simple fait qu'un diagnostic ne soit plus retenu à la suite d'un examen ultérieur ne saurait justifier, à lui seul, la révision du droit à la rente, dans la mesure où un tel constat ne permet pas d'exclure l'existence d'une appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé. Une modification sensible de l'état de santé ne saurait être admise que si le nouveau diagnostic est corroboré par un changement clairement objectivé de la situation clinique et par l'amélioration, voire la disparition des limitations fonctionnelles précédemment décrites (arrêts du Tribunal fédéral 9C_860/2015 du 1^{er} juin 2016 consid. 4.3 ; cf. également 9C_353/2020 du 5 mai 2021 consid. 2.2 et les références).

Les constatations et conclusions médicales dans le cadre d'une révision doivent porter précisément sur les changements survenus par rapport à l'atteinte à la santé et à ses effets depuis l'appréciation médicale antérieure déterminante. La valeur probante d'une expertise réalisée dans le cadre de la révision du droit à la rente dépend donc essentiellement de la question de savoir si elle contient des explications suffisantes sur la mesure dans laquelle une modification de l'état de santé a eu lieu. Demeurent réservées les situations dans lesquelles il est évident que l'état de santé s'est modifié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2023 du 30 novembre 2023 consid. 4.2.3 et les références).

4.2 Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA. Dans

le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision (arrêt du Tribunal fédéral I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2).

En vertu 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 ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, 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.

Selon la jurisprudence, le sens et le but de l'art. 88a al. 1 RAI est notamment de donner au bénéficiaire de la rente une certaine assurance en ce qui concerne le versement régulier de ses prestations. Des modifications temporaires des facteurs qui fondent le droit à la rente ne doivent pas conduire à une adaptation par la voie de la révision ; au regard de la sécurité du droit, l'octroi d'une rente entrée en force se doit d'avoir une certaine stabilité. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (1^e phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (2^e phrase de la disposition). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_78/2018 du 26 juin 2018 consid. 4.1 et les références).

En principe, un délai d'attente de trois mois doit être pris en compte lors d'une amélioration de la capacité de gain. Exceptionnellement, il peut être renoncé au délai d'attente de trois mois lorsqu'une amélioration était attendue depuis longtemps déjà (arrêt du Tribunal fédéral 8C_285/2020 du 15 septembre 2020 consid. 5.1 et les références).

En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (1^e phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (2^e phrase de la disposition ; arrêt du Tribunal fédéral I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, *in* RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

4.3 Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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.

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 vertu de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 (Ulrich MEYER-BLASER, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung*, 1997, p. 8).

4.4 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2).

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 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

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 LPG) 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 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).

4.5 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. En l'espèce, l'intimé a accordé à la recourante une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif du 1^{er} décembre 2022 au 31 décembre 2024, sous réserve des indemnités journalières versées. Il a considéré que l'état de santé de l'intéressée s'était amélioré dès le mois de septembre 2024 et que sa capacité de travail était entière dans toute activité depuis lors. Cette appréciation est basée sur l'avis du 5 novembre 2024 du SMR, lequel repose sur les conclusions du rapport du 17 septembre 2024 du Dr L_____.

La recourante conteste ces conclusions et rappelle que son psychiatre traitant a attesté d'une pleine capacité de travail dès le mois de juin 2024.

5.1 La chambre de céans rappelle tout d'abord que le Dr L_____ a estimé que la personnalité de sa patiente se situait dans les limites de la norme et n'atteignait pas le seuil diagnostique d'un trouble. Il s'est ainsi distancé de l'évaluation de la Dre J_____, qui avait diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte obsessionnelle et des traits paranoïaques, réservé son pronostic en l'absence de médication et relevé que la recourante était anosognosique de ses difficultés (cf. rapport du 24 mai 2024), de celle du Dr K_____, lequel avait retenu un trouble de la personnalité anankastique (cf. rapport du 23 avril 2024), et de celle de la Dre N_____, qui avait conclu à un trouble de la personnalité mixte (cf. rapport du 5 juillet 2022). Il a en revanche rejoint le Dr E_____, lequel n'avait pas non plus posé le diagnostic de trouble de la personnalité, mais retenu, entre autre, un trouble de l'adaptation, ainsi que des traits obsessionnels et des traits de perfectionnisme (cf. rapport du 30 juin 2023). Le Dr L_____ a expliqué que les traits de personnalité anankastique, s'ils étaient présents, l'étaient en tous les cas depuis le début de l'âge adulte et n'entraînaient donc pas d'incapacité de travail dans un environnement adapté. Il a considéré, conformément aux dires de sa patiente, que l'incapacité de travail résultait exclusivement de l'environnement professionnel, en raison d'une exposition à du harcèlement moral et à une violence psychologique.

Elle constate ensuite que les pièces du dossier n'établissent pas une amélioration de l'état de santé de la recourante, et partant de sa capacité de travail ou de gain, dans le courant du mois de septembre 2024. Au contraire, le seul médecin à avoir examiné l'intéressée à cette période est le Dr L_____. Dans son rapport du 17 septembre 2024, le nouveau psychiatre traitant a expressément attesté d'une stabilité sur le plan psychique depuis le début de sa prise en charge, soit depuis le 28 mai 2024, ce qui exclut donc toute modification de l'état de santé à cette époque. Qu'il ait indiqué dans son dernier rapport que la recourante pourrait reprendre « immédiatement » le travail si l'opportunité lui en était donnée, la

seule condition posée étant un climat exempt de violence psychologique, ne signifie évidemment pas qu'une reprise n'aurait pas été possible antérieurement, dans un tel environnement.

Puisque le SMR a entendu suivre les conclusions du psychiatre traitant, il aurait dû retenir que l'amélioration de l'état de santé était survenue au plus tard le 3 juin 2024, date à laquelle le Dr L_____ a attesté d'une entière capacité de travail dans toute activité, pour autant que les droits de l'intéressée soient respectés. Rien ne justifiait de reporter cette date à celle de la reddition de son rapport au mois de septembre 2024.

5.2 Les rapports de l'expert mandaté par l'employeur, du médecin du travail et du SMR ne permettent pas de douter des conclusions du Dr L_____ quant à une pleine capacité de travail de la recourante dès le mois de juin 2024.

Le Dr K_____ a établi son rapport le 23 avril 2024, suite à un entretien avec l'intéressée le 25 mars 2024. Son examen ayant été réalisé plus de deux mois avant le début du suivi par le nouveau psychiatre traitant, il ne saurait remettre en cause l'évaluation de ce dernier, basée sur ses constats médicaux effectués en temps réel. En outre, les conclusions du Dr K_____ parlent plutôt en défaveur de l'amélioration de la capacité de travail telle que retenue par l'intimé au mois de septembre 2024, puisque ce médecin avait subordonné une probable récupération de la capacité de travail dans un délai de six mois à la prise d'un traitement médicamenteux. Or, la recourante ne s'est pas soumise à un tel traitement.

L'appréciation du Dr F_____, qui a estimé au début du mois de mai 2024 que la recourante était définitivement inapte à sa fonction, ne permet pas d'exclure l'existence d'une pleine capacité de travail dans un cadre non conflictuel, hors de l'administration cantonale étant rappelé la prédominance d'aspects litigieux entre la recourante et l'employeur (*cf.* rapport final de l'intimé du 5 juillet 2024). C'est le lieu de souligner que cette entière capacité de travail est revendiquée par l'intéressée (*cf.* courriel du 24 juin 2024 de sa conseillère prenant bonne note que la recourante s'estimait en pleine capacité de travail et sollicitait la fin des mesures de réadaptation ; note de travail de l'intimé du 31 juillet 2024 mentionnant que la recourante avait sollicité la clôture de son dossier, dès lors que son psychiatre estimait qu'elle pouvait retravailler et qu'elle attendait son licenciement pour s'inscrire au chômage) et que tous les médecins traitants ont estimé que l'arrêt de travail était lié à l'environnement professionnel. À titre d'exemples, la Dre N_____ avait relevé que la capacité de travail pourrait être totale dans un environnement moins stressant où l'employeur respecterait la réglementation en matière de santé et sécurité au travail (*cf.* rapport du 5 juillet 2022). La Dre D_____ n'a pas constaté de contre-indication à une reprise professionnelle dans un autre poste étant donné le « *mobbing* subi » (*cf.* rapport du 23 juin 2023). Le Dr E_____ avait préconisé un changement de cadre mettant l'intéressée « à l'abri » d'une personne qui représentait une « source

insurmontable de souffrance de type persécutoire et fortement déstabilisante sur le plan de son organisation psychique » (*cf.* rapport du 30 juin 2023).

Enfin, le SMR s'est contenté d'effectuer une synthèse des pièces au dossier, au demeurant contestable puisqu'il n'a pas relevé que le Dr L_____ avait expressément indiqué dans son rapport du 17 septembre 2024 que l'état de santé psychique était stable depuis le début de sa prise en charge.

5.3 La chambre de céans observera encore que plusieurs spécialistes ont constaté une amélioration des différents troubles qui avaient justifié l'incapacité de travail dès le mois de septembre 2021, et ce dès le printemps 2024.

Ainsi, l'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques diagnostiqué par la Dre N_____ (*cf.* rapport du 5 juillet 2022) n'a plus été retenu à titre de diagnostic par la Dre J_____ (*cf.* rapport du 24 mai 2024) et M_____ a indiqué qu'il était en rémission (*cf.* appréciation du 26 mai 2024). Le Dr K_____ a par ailleurs confirmé que le trouble dépressif récurrent était bien en rémission lorsqu'il a établi son rapport du 23 avril 2024.

Les migraines chroniques et les céphalées de tension chroniques qui avaient des répercussions sur la capacité de travail car elles étaient omniprésentes, et donc usantes et épuisantes (*cf.* rapport du 8 août 2022 de la Dre D_____) ont évolué favorablement sous traitement. Dix mois plus tard, les migraines invalidantes n'étaient plus d'actualité et les céphalées de tension étaient tout à fait gérables. Demeuraient des épisodes compatibles avec des auras migraineuses, qui étaient peu fréquents, au caractère organique et non psychologique et pour lesquels le traitement devrait également fonctionner (*cf.* rapport du 23 juin 2023 de la Dre D_____). La neurologue a constaté que l'évolution positive s'était poursuivie en dépit du stress professionnel et de l'arrêt des séances de physiothérapie mandibulaire, avec seulement un à deux épisodes de migraines par mois, rapidement contrôlés par la prise d'antalgiques mineurs, et des céphalées de tension anecdotiques (*cf.* rapport du 14 juin 2024 de la Dre D_____ -).

Les troubles du sommeil attestés par la Dre N_____ (*cf.* rapport du 5 juillet 2022) se sont également améliorés (*cf.* avis du 26 mai 2024 de M_____).

Les troubles de l'attention et de la concentration (*cf.* rapport du 5 juillet 2022 de la Dre N_____) n'ont quant à eux pas été constatés ni retenus à titre de limitations fonctionnelles, que ce soit par le Dr K_____ ou par le Dr L_____ .

5.4 Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la capacité de gain de la recourante s'est améliorée au mois de juin 2024, comme attesté par le Dr L_____ .

La rente doit donc être supprimée au 30 septembre 2024, comme requis par la recourante, étant encore relevé que l'amélioration de l'état de santé, et partant

celle de la capacité de gain, pouvait être considérée comme étant stable et durable le 3 juin 2024, au vu des précédentes appréciations au dossier.

6. Par conséquent, le recours sera admis et les décisions du 25 mars 2025 réformées en ce sens que le droit de la recourante à la rente entière d'invalidité est supprimé au 30 septembre 2024.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Les admet.
3. Réforme les décisions du 25 mars 2025 en ce sens que le droit de la recourante à la rente entière d'invalidité est supprimé au 30 septembre 2024, et les confirme pour le surplus.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- au titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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