

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2762/2025

ATAS/249/2026

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 24 mars 2026**

**Chambre 10**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

contre

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

intimé

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

---

## EN FAIT

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1970, d'origine portugaise, domiciliée à Genève depuis 1990, est séparée et mère d'une fille née en 1994. Elle a obtenu un Bachelor en travail social en 2012.
- b.** Le 28 novembre 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) en raison d'une atteinte psychique. Elle a indiqué qu'elle exerçait en tant qu'assistante administrative à 70% pour l'entreprise B\_\_\_\_\_ Sàrl depuis le 26 février 2016 et qu'elle était en incapacité totale de travail depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019.
- c.** Il ressort des informations publiées sur le site internet du registre du commerce du canton de Genève (consulté le 18 mars 2026) que l'assurée et son époux étaient associés gérants de B\_\_\_\_\_ Sàrl, en liquidation, inscrite audit registre le 26 février 2016 et dissoute par décision du juge du Tribunal de première instance du 24 novembre 2025, qui avait pour but tous services pratiques à domicile, notamment le soutien personnalisé, le traitement du linge et l'accompagnement.
- d.** Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a diagnostiqué un épisode dépressif moyen dès 2019, des autres troubles anxieux mixtes dès 2019 et un trouble de la personnalité dépendante dès le début de l'âge adulte. Il a conclu à une incapacité totale de travail.
- e.** Dans un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante, l'OAI a constaté que l'assurée avait toujours exercé pour son mari dans le domaine administratif, parfois sans être rémunérée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il s'est référé aux données statistiques (ESS 2016, tableau TA, niveau de compétences 3, femme, ligne 88) et a fixé le revenu sans invalidité à CHF 83'880.- pour l'année 2016.
- f.** Dans un avis du 17 mai 2021, le service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI a considéré, sur la base de l'expertise précitée, que l'assurée était incapable de travailler depuis le 25 février 2019, et ce dans toute activité, étant précisé que la mise en place d'un traitement antidépresseur devrait permettre une amélioration notable de sa capacité de travail d'ici un an.
- g.** Par décision du 27 juillet 2021, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité. Il a retenu qu'elle se consacrait à 70% à son activité professionnelle et à 30% à l'accomplissement de ses travaux habituels, et qu'elle était incapable de travailler depuis le 25 février 2019, ce qui lui ouvrait le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> mai 2020, sur la base d'un degré d'invalidité de 70%, étant relevé que la demande de prestations avait été déposée en novembre 2019. Il a

rappelé à l'intéressée son devoir de contribuer à la diminution du dommage et de suivre régulièrement le traitement médical adéquat.

Cette décision est entrée en force.

**B. a.** Le 28 juin 2023, l'assurée a répondu au questionnaire de l'OAI concernant la révision de la rente. Elle a mentionné que son état de santé s'était aggravé depuis environ un an, faisant notamment état de troubles psychiques, de problèmes de peau, d'un épuisement avec des maux de tête et de palpitations. Elle avait envisagé de reprendre une activité professionnelle et avait entrepris des démarches afin d'effectuer un stage d'une journée.

**b.** Dans un rapport du 24 août 2023, le docteur D\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a indiqué que les diagnostics n'avaient pas changé et que l'état psychique de sa patiente restait superposable, « voire aggravé », à celui décrit dans ses précédents rapports. Le traitement comprenait une psychothérapie de soutien une fois par semaine en moyenne et la prise de Saroten 50 à 100 mg par jour. Ils avaient beaucoup travaillé sur l'importance d'essayer de reprendre un minimum d'activité pour atténuer les sentiments d'inutilité et le marasme existentiel. La capacité de travail de sa patiente s'élevait à 20-30% depuis le mois d'août 2023.

**c.** Par avis du 5 septembre 2023, le SMR a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 20 à 30% dans son activité habituelle, depuis le mois d'août 2023.

**d.** Par courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2023, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle avait débuté un stage d'une année au E\_\_\_\_\_ (ci-après : E\_\_\_\_\_), à moins de 30%, et a demandé si sa rente risquait d'être diminuée à la suite du versement d'une rémunération par le E\_\_\_\_\_.

Elle a joint son contrat de travail, faisant état de son engagement en qualité d'animatrice suppléante auprès du E\_\_\_\_\_, du 21 août 2023 au 28 juin 2024, ainsi que son décompte de salaire pour la période du 11 août au 10 septembre 2023.

**e.** Le 15 novembre 2023, l'assurée a informé par téléphone l'OAI qu'elle ne travaillait plus qu'à 26% au E\_\_\_\_\_.

**f.** Selon une note interne de l'OAI, l'assurée a été reçue par une collaboratrice de cet office le 20 novembre 2023 et a expliqué que son psychiatre l'avait encouragée à exercer une activité en dehors de chez elle. Elle avait ainsi effectué un stage au E\_\_\_\_\_, qu'elle avait réduit à deux matinées et demie par semaine alors qu'elle y avait auparavant travaillé les après-midis aussi. Elle avait très peur que sa rente soit supprimée et allait discuter avec son psychiatre. Il avait été convenu que l'OAI vérifierait si son revenu apportait une modification et s'entretiendrait avec le Dr D\_\_\_\_\_. Le 8 décembre 2023, ce dernier avait attesté que l'état de sa patiente restait très fragile et sa situation financière très pesante.

**g.** Par courrier du 18 décembre 2023, l'OAI a donné des explications sur le système des rentes à l'assurée, soulignant qu'une telle prestation pouvait être modifiée même sans changement notable de l'état de santé. À titre d'exemple, en tenant compte d'un revenu annuel de CHF 12'000.- auprès du E\_\_\_\_\_, le degré de la rente serait alors de 60% et passerait de CHF 1'754.- (en 2021) à CHF 1'052.40, ce qui donnerait un gain de CHF 2'052.40.

**h.** Le 6 février 2024, l'OAI a procédé à la détermination du degré d'invalidité de l'assurée. Le revenu sans invalidité était fixé selon les indications fournies dans le cadre de l'enquête économique réalisée lors de la première demande (10 avril 2020 ; ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_leve, femme, ligne 77-82, activités de service administration et de soutien, niveau de compétences 3, soit CHF 6'053.- par mois). Compte tenu de la durée normale hebdomadaire dans le domaine (41.8 heures), le revenu annualisé et indexé s'élevait à CHF 77'189.-. Le gain avec invalidité était fixé à CHF 9'498.60 sur la base du gain mensuel réalisé au mois de janvier 2024, soit CHF 791.55. Il en résultait une perte de gain de 87.69% dans la sphère professionnelle, donnant un degré d'invalidité de 61.38%.

**i.** Dans le questionnaire relatif au statut rempli le 30 juin 2024, l'assurée a indiqué qu'elle avait travaillé en 2019 à 80% et au E\_\_\_\_\_ à 26% pendant 10 mois et que cette activité avait pris fin le 30 juin 2024.

**j.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2024, le Dr D\_\_\_\_\_ a signalé une dégradation de l'état de santé de sa patiente, précisant que la tentative de reprise d'activité à 25% au E\_\_\_\_\_ avait dû être interrompue et que la capacité de travail était nulle. La procédure de révision de la rente avait eu un effet désastreux, intempestif et décourageant au moment même d'une timide reprise de confiance.

**k.** Le 16 décembre 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de réduire son droit à la rente à 61% d'une rente entière du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 30 juin 2024, suivi d'une augmentation à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024. Selon l'appréciation du SMR, son état de santé s'était sensiblement amélioré depuis le mois d'août 2023. Si la capacité de gain s'améliorait, la prestation était adaptée, à savoir diminuée ou supprimée, en fonction de cette amélioration. Selon l'instruction médicale, l'incapacité de travail était diminuée de 20% à 30% dans l'activité habituelle et l'intéressée avait d'ailleurs repris une activité lucrative entre août 2023 et juin 2024. La comparaison des revenus avec et sans invalidité, soit CHF 9'498.60 et CHF 77'189.-, révélait une perte de gain de 87.69% correspondant à un degré d'invalidité de 61.38% au vu des parts professionnelle (70%) et ménagère (30%), arrondi à 61%. Dès le mois de juillet 2024, l'état de santé s'était aggravé et la perte de gain dans la sphère professionnelle était à nouveau de 100%, ce qui donnait droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024. Une enquête pour déterminer les empêchements dans la sphère ménagère dès juillet 2024 n'avait pas lieu d'être car elle n'était pas susceptible de modifier le droit à la rente.

**l.** Le 31 janvier 2025, l'assurée a contesté cette position. Elle a fait valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré durant la période de diminution de sa rente et que l'exercice d'une activité professionnelle n'avait été possible qu'au prix de longues périodes de repos et s'était accompagnée de symptômes physiques. Le travail au E\_\_\_\_\_ n'avait pas été adapté à son état de santé. Elle a contesté le revenu d'invalidé retenu, lequel ne prenait pas en considération l'augmentation du coût de la vie et avait été calculé en tenant compte d'une période de formation durant les premiers mois d'activité. Par ailleurs, le degré d'invalidité de 70% ne tenait pas compte de l'impact dans les travaux habituels, de sorte que le taux dans cette sphère ne devrait pas être nul. Enfin, sa rente était son seul revenu et sa remise en question avait créé une énorme détresse psychique.

**m.** Le 3 mars 2025, l'OAI a recalculé le degré d'invalidité en tenant compte d'un revenu de valide de CHF 83'880.-. En effet, en déterminant le revenu selon les données statistiques (ESS 2022, TA1\_tirage\_skill\_level, femme, ligne 86-88, santé humaine et action sociale, niveau de compétences 3, soit CHF 6'136.- par mois, avec une durée normale hebdomadaire de 41.6 heures, le gain après indexation à 2024 se montait à CHF 77'747.-, alors que le rapport d'enquête économique du 17 avril 2020 avait fixé ce revenu à CHF 83'880.-. Compte tenu de l'indexation négative, ce dernier montant était retenu, de sorte que la perte de gain était fixée à 88.68% pour la part professionnelle, donnant un degré d'invalidité de 62.08%. Quant au salaire d'invalidé, il était soumis à des fluctuations et variait selon les périodes comprenant ou non des vacances. Une moyenne avait donc été opérée sur la base du gain réalisé en janvier 2024.

**n.** Par décision du 16 juin 2025, l'OAI a réduit le droit à la rente de l'assurée à 61% d'une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 30 juin 2024, et lui a reconnu à nouveau le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024. Il en résultait que l'intéressée avait droit à un montant mensuel de CHF 1'115.- dès septembre 2023, CHF 1'898.- dès juillet 2024, porté à CHF 1'850.- dès le mois de janvier 2025. Après déductions des rentes déjà versées, le solde en faveur de l'OAI s'élevait à CHF 6'830.-, étant précisé qu'une décision de restitution serait notifiée subséquemment. Dans la motivation jointe, l'OAI a repris les motifs évoqués dans son projet de décision du 16 décembre 2024, étant toutefois relevé qu'il avait procédé à une nouvelle comparaison des gains, fixés à CHF 83'880.- sans invalidité et à CHF 9'498.60 avec invalidité.

**o.** Selon l'extrait du compte individuel de l'intéressée au 12 décembre 2024, cette dernière a perçu un revenu de CHF 5'388.- pour son activité au E\_\_\_\_\_ de juillet à décembre 2023.

**C. a.** Par acte du 15 août 2025, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, dont elle a sollicité l'annulation. Elle a contesté toute diminution de son taux d'invalidité entre les mois d'août 2023 et de juin 2024, et exposé qu'elle avait été verbalement autorisée à reprendre une activité professionnelle par une collaboratrice de

l'intimé, laquelle lui avait certifié que cela n'aurait aucune incidence sur son droit à la rente. Elle avait exercé une activité professionnelle « sporadique » et « anecdotique » dans l'espoir de se remettre sur pied, après de nombreux problèmes d'ordre privé. Cette activité ne pouvait justifier la diminution de sa rente, d'autant plus que son occupation ne correspondait aucunement à un taux de 20%-30%. Le SMR, dont elle n'avait même pas obtenu l'avis, ne l'avait pas examinée. Aucune amélioration « notable et durable » ne pouvait être retenue, étant rappelé que sa reprise n'avait porté que sur quelques heures par semaine, sur une période relativement courte, suivie d'une détérioration de son état psychique. L'intimé ne pouvait donc pas lui demander la restitution des prestations, qui n'avaient pas été indûment perçues.

La recourante a produit son certificat de salaire pour 2024 faisant état d'un salaire de CHF 7'281.- pour son activité au E\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2024.

Elle a également fourni un rapport du 7 février 2025 du Dr D\_\_\_\_\_, duquel il ressort que la reprise d'activité avait été décidée malgré la persistance d'un état psychique très amoindri, dans l'espoir qu'elle aiderait la patiente à sortir de son état de prostration et de retrait social de plus en plus inquiétant. L'intéressée était tombée dans une précarité matérielle extrême, frôlant la situation de sans abri et ne bénéficiant d'aucune aide. La décision « limite » de reprise s'expliquait par sa connaissance de la bonne structure de la personnalité de la patiente et par un malentendu car il pensait que cela n'aurait pas d'impact sur le droit à la rente.

Elle a encore remis deux attestations d'une psychologue de SOS Femmes, datées des 5 juillet et 13 août 2024, mentionnant pour la première qu'elle avait débuté son activité au E\_\_\_\_\_ de bonne foi, pensant que cela n'aurait pas d'impact sur sa situation après avoir obtenu des renseignements de l'intimé, et pour la seconde que son état de santé psychologique semblait chroniquement impacté.

**b.** Dans sa réponse du 10 septembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les conditions matérielles de la révision étaient réunies et il avait procédé à juste titre à une nouvelle détermination du degré d'invalidité de la recourante durant la période pendant laquelle celle-ci avait exercé une activité professionnelle.

Il a annexé un avis du 28 août 2025 du SMR aux termes duquel les nouvelles pièces soumises à son appréciation ne permettaient pas de douter d'une capacité de travail réduite entre les mois d'août 2023 et juin 2024, étant rappelé l'exercice effectif d'une activité auprès du E\_\_\_\_\_ avant la rechute.

**c.** Invitée à répliquer, la recourante ne s'est pas manifestée.

**d.** Interpellé par la chambre de céans, l'intimé a exposé, par courrier du 5 février 2026, que l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) ne s'appliquait pas au cas d'espèce, mais qu'après réexamen du dossier, il convenait d'appliquer l'art. 88a RAI. Ainsi, il modifiait ses conclusions dans le sens où la recourante

devait être mise au bénéfice de 61% d'une rente entière du mois de novembre 2023 au mois de septembre 2024, et confirmait sa décision pour le surplus.

e. Copie de cette missive a été adressée à la recourante pour détermination.

f. Sans nouvelles de l'intéressée, la cause a été gardée à juger.

## **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** 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.**

**2.1** Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706).

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<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).

Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient

d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

**2.2** En l'occurrence, est contestée la diminution temporaire de la rente de la recourante à la suite de la révision initiée en 2023, de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

- 3.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 16 juin 2025, par laquelle l'intimé a réduit la rente entière accordée à la recourante depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020, à 61% d'une rente entière pour la période limitée du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 30 juin 2024, étant rappelé que l'intimé a modifié ses conclusions et considère désormais que la réduction de la rente doit intervenir du 1<sup>er</sup> novembre 2023 au 30 septembre 2024.
- 4.** En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100%.

**4.1** 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).

**4.2** Un motif de révision a été retenu notamment lors d'un changement de poste de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_33/2016 du 16 août 2016 consid. 8.1). 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).

5. 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.

L'art. 6 LPGA prévoit qu'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.

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

**5.1** En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (al. 1). 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 ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses

travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3).

Selon l'art. 24<sup>septies</sup> RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a), ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b), exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (al. 2 let. c).

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 y a lieu d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer, laquelle dépendra du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps plein (cf. art. 24<sup>septies</sup> al. 2 let. 1 RAI), assuré non actif (cf. art. 24<sup>septies</sup> al. 2 let. b RAI) et assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. art. 24<sup>septies</sup> al. 2 let. c RAI).

**5.2** L'art. 16 LPGa prévoit que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

L'art. 25 RAI précise notamment que les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGa sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (al. 2). Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (al. 3). Les valeurs statistiques sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (al. 4).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré

d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9).

Le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x% et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1% (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

**5.2.1** Selon l'art. 26 al. 1 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (al. 4).

Les activités antérieures sont déterminantes pour fixer la valeur statistique précise. Il faut établir quel serait le revenu d'une personne sans atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale, au bénéfice de la même formation et placée dans une situation professionnelle équivalente ou analogue (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIRAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS], ch. 3314), sauf si l'assuré n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années (OFAS, CIRAI, ch. 3315).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les valeurs médianes indiquées dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level. Il y a lieu de déterminer d'abord si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de l'assuré. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, l'assuré peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau peuvent être utilisées. Puis, il convient de définir le niveau de compétences applicable en fonction de la formation, de l'expérience et de la situation professionnelles de l'assuré. Le salaire, indépendant de l'âge et tenant compte du sexe (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2), doit être adapté au temps de travail usuel dans les entreprises de la division économique concernée et, le cas échéant, indexé selon l'évolution de l'indice suisse des salaires nominaux au sein de la branche pour l'année déterminante (*cf.* art. 25 al. 3 et 4 ; 26 al. 4 RAI ; OFAS, CIRAI, ch. 3207 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_276/2021 du 2 novembre 2021). Si l'on ne tient pas compte d'une branche en particulier, le total de la durée normale du travail dans

les entreprises ou l'évolution des salaires nominaux de toutes les divisions économiques est déterminant (OFAS, CIRAI, ch. 3212 et 3213).

Lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement T17 (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément le revenu et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 133 V 545 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 ; 8C\_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références). Dans ce cas, il faut utiliser les valeurs indépendantes de l'âge et tenant compte du sexe (OFAS, CIRAI, ch. 3207).

Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2022 ont été publiés le 29 mai 2024.

Le cas échéant, il y a lieu d'adapter le salaire statistique à l'évolution des salaires nominaux en appliquant soit le chiffre définitif de l'indice suisse des salaires nominaux publié au moment déterminant de la décision litigieuse, soit la plus récente estimation trimestrielle (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2).

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

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

**5.4** Si les conditions de la révision sont données, la rente est, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir.

Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écarter 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 et les références).

**5.4.1** En vertu de l'art. 88a 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 (al. 1). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29<sup>bis</sup> est toutefois applicable par analogie (al. 2).

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<sup>re</sup> 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<sup>e</sup> 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).

Il y a interruption notable du délai d'attente de trois mois lorsque l'incapacité de travail revient à son niveau initial ou en-dessous pendant 30 jours consécutifs (OFAS, CIRAI, ch. 5502). La rente ne peut être augmentée que trois mois entiers après que l'aggravation s'est manifestée (OFAS, CIRAI, ch. 5503).

**5.4.2** Conformément à l'art. 88<sup>bis</sup> RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt : si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (al. 1 let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (al. 1 let. b) ; s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (al. 1 let. c). La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (al. 2 let. a) ; rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77,

que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (al. 2 let. b).

L'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI permet ainsi à l'assurance de diminuer ou de supprimer ladite prestation avec effet rétroactif à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, si ce dernier se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI. L'obligation de l'assuré de communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé et la capacité de gain ou de travail (art. 77 RAI ; cf. aussi art. 31 al. 1 LPGA), est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 145 V 141 consid. 7.3.4 et les références). Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a).

**5.4.3** Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). En revanche, l'art. 88<sup>bis</sup> RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2 et les références).

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

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points

litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

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.

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 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).

7. 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 et la référence ; 139 V 176 consid. 5.3 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).
8. En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimé a réduit la rente entière octroyée à la recourante depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020 à 61% d'une rente entière pour la période limitée du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 30 juin 2024, intervalle durant lequel l'intéressée a exercé une activité professionnelle à temps partiel.

La recourante conteste toute amélioration notable et durable de son état de santé, ainsi que toute diminution de son taux d'invalidité entre les mois d'août 2023 et juin 2024. Elle souligne le caractère « sporadique » et « anecdotique » de son travail au E\_\_\_\_\_, dont le taux d'occupation ne correspondrait pas au taux de 20%-30%. Sa reprise n'avait concerné que quelques heures par semaines, sur une période relativement courte, suivie d'une détérioration de son état psychique. Elle soutient en outre avoir été oralement informée que sa reprise d'activité n'exercerait aucune influence sur son droit à la rente. Enfin, elle nie le droit de l'intimé de pouvoir lui demander la restitution des prestations perçues.

**8.1** La chambre de céans rappelle en premier lieu que tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité peut motiver une révision et qu'une modification sensible de l'état de santé n'est pas indispensable. La décision dont est recours fait suite à la reprise effective d'une activité lucrative, ce qui atteste sans discussion d'une amélioration de la capacité de travail auparavant nulle dans toute fonction. L'intimé était donc en droit de prendre en considération ce changement significatif de la capacité de gain de l'intéressée. Il sera encore observé que l'engagement au E\_\_\_\_\_ ne saurait être assimilé à une simple tentative de reprise thérapeutique, au vu de la durée des rapports de travail, prévue dès le départ pour une année, sans que la recourante ne soit empêchée d'exercer sa fonction pour des motifs de santé. Concernant le taux d'occupation, l'intéressée a elle-même annoncé un pourcentage de 26% (cf. note d'entretien téléphonique de l'intimé du 5 novembre 2023 et questionnaire relatif au statut

rempli le 30 juin 2024), lequel se situe par ailleurs dans la fourchette de la capacité de travail attestée par son psychiatre traitant (*cf.* rapport du 24 août 2023 du Dr D\_\_\_\_\_). Il ne s'agit donc pas d'une activité irrégulière ou insignifiante.

Les documents médicaux produits par la recourante ne lui sont d'aucune utilité, dès lors que l'exercice d'une activité professionnelle du 21 août 2023 au 28 juin 2024 au taux de 26% est établie (*cf.* contrat de travail). Que cette reprise ait eu lieu malgré la persistance d'un état psychique très amoindri (*cf.* rapport du 7 février 2025 du Dr D\_\_\_\_\_ ) est sans pertinence puisque la situation financière de la recourante s'est améliorée grâce à cet emploi qui lui a procuré un revenu. Pour le reste, l'intimé a dûment tenu compte de la détérioration subséquente de l'état de santé psychique de l'intéressée, ce qui n'est pas contesté.

**8.2** La recourante ne fait valoir aucune critique à l'encontre du calcul du degré d'invalidité.

Dans ces conditions, la chambre de se limitera à constater que le salaire d'invalidé retenu par l'intimé, à savoir CHF 9'498.60, est inférieur aux montants effectivement perçus, puisque l'extrait de compte individuel mentionne un revenu de CHF 5'388.- en 2023 (de juillet à décembre) et le certificat de salaire un gain de CHF 7'281.- en 2024 (de janvier à juin), soit la somme de CHF 12'669.- sur douze mois. En faisant abstraction des salaires perçus en 2023, lesquels comprennent une brève période antérieure au contrat de travail – probablement en lien avec la durée de formation évoquée par la recourante –, et en tenant compte des seuls gains réalisés en 2024, le revenu mensuel moyen atteint CHF 1'213.50, soit un salaire annuel de CHF 14'562.-. Le revenu pris en compte par l'intimé est donc favorable à la recourante.

S'agissant du gain sans invalidité de CHF 83'880.-, l'intimé a indiqué se référer au rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 17 avril 2020, dès lors qu'un nouveau calcul établi sur la base des dernières données statistiques se révélait désavantageux pour la recourante. En effet, selon l'ESS 2022, TA1\_tirage\_skill\_level, le salaire mensuel de la ligne 86-88, Santé humaine et action sociale, femme, catégorie 3, est de CHF 6'136.-, correspondant à un salaire annuel de CHF 77'934.-, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans la branche (41.6 heures) et de l'indexation (indice de 2822 pour 2022 et de 2872 pour 2023). La reprise de l'évaluation antérieure de l'invalidité profite donc à l'intéressée. À toutes fins utiles, il sera observé que l'intimé s'est fondé à bon droit sur la ligne 86-88, dès lors que la recourante est titulaire d'un Bachelor en travail social et qu'elle a travaillé durant de nombreuses années pour l'entreprise familiale active dans le domaine de l'assistance de personnes à domicile. Les circonstances du cas concret ne justifient pas de se référer à une autre table.

Partant, les calculs de l'intimé apparaissent favorables à la recourante, de sorte que la chambre de céans ne s'en écartera pas. Il en résulte un degré d'invalidité de 88.67% (et non 88.68%) dans la sphère professionnelle.

La recourante ne conteste pas la part professionnelle de 70% et la part ménagère de 30%, et ne soulève aucun argument justifiant de les remettre en cause. Le degré d'invalidité total se monte donc à 62.06%, arrondi à 62%.

La décision litigieuse apparaît donc correcte sur ce point.

**8.3** Cependant, il sied de rappeler qu'une amélioration de la capacité de gain 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.

La question de savoir si une amélioration de la capacité de gain de la recourante, engagée par un contrat de durée déterminée du 21 août 2023 au 30 juin 2024, pouvait être retenue dès le début de son activité, peut rester indécise pour les motifs suivants.

La décision litigieuse du 16 juin 2025 a été prise dans le cadre d'une procédure de révision, alors que la recourante était au bénéfice d'une rente d'invalidité entière accordée par décision du 27 juillet 2021, entrée en force. Sa situation initiale était ainsi définitivement tranchée et l'intimé ne pouvait revenir sur l'octroi de cette prestation. Seule lui restait la possibilité de statuer sur une diminution ou suppression des prestations en examinant si l'état de sa santé de l'intéressée s'était modifié de façon à influencer son droit à la rente par rapport à la situation existant en juillet 2021. Cet examen ne pouvait être réalisé que dans le cadre d'une procédure de révision ne déployant ses effets qu'à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision en question, conformément à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_865/2011 du 18 avril 2012 consid. 3.2).

À toutes fins utiles, il sera encore observé que l'exception contenue à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI, qui aurait permis à l'intimé de diminuer ladite prestation avec effet rétroactif, n'est pas réalisée, puisque la recourante a dûment annoncé sa prise d'emploi et a transmis son contrat de travail et sa première fiche de salaire. Le fait que cette communication n'a été faite que le 1<sup>er</sup> novembre 2023, soit un peu plus de deux mois après le début d'activité, n'apparaît pas pertinent, puisque l'intimé n'a rendu la décision attaquée que le 16 juin 2025. La recourante a ensuite encore clairement précisé à l'intimé que son taux d'activité s'élevait à 23%. Dans ces circonstances, il y a lieu de constater que la recourante a dûment annoncé sa nouvelle situation professionnelle à l'intimé, lequel disposait de toutes les informations pertinentes au mois de novembre 2023 déjà.

Lorsque la décision du 16 juin 2025 a été rendue, la recourante présentait à nouveau un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente entière, ce qui n'est pas contesté.

Partant, la décision litigieuse doit être annulée, l'intimé n'étant pas en droit de réduire la rente d'invalidité avec effet rétroactif.

- 9.** Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 16 juin 2025 annulée, l'intimé n'étant pas fondé à diminuer la rente de l'intéressée avec effet rétroactif.

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<sup>bis</sup> LAI).

**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 de l'intimé du 16 juin 2025 en tant qu'elle réduit temporairement le droit à la rente entière de la recourante.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Janeth WEPF

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