RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2804/2020 **ATAS/312/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mars 2022

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1967, architecte de formation, a travaillé en dernier lieu dans le bureau d'architecte B_____ à mi-temps, avant d'être licenciée au printemps 2015, pour raisons économiques. Elle avait fait également de l'enseignement et de la photographie. Après le licenciement, elle s'est inscrite au chômage.

b. Le 20 octobre 2016, l'assurée a été renversée par une moto alors qu'elle traversait en dehors d'un passage pour piétons, selon les témoignages. Inconsciente durant 5 minutes, elle a été transportée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) en ambulance.

c. Les médecins des HUG ont diagnostiqué un traumatisme crânien, avec hématome sous dural au niveau postérieur de la fosse cérébrale et de la tente du cervelet à droite, hémorragie sous-arachnoïdienne pariéto-temporale droite de contrecoup et fracture non déplacée pariéto-temporale gauche, une plaie base du nez, arcade gauche et cuir chevelu à gauche, suturées aux urgences, une contusion thoracique, une fracture des branches ilio- et ischio-pubiennes droites, une dermabrasion du poignet gauche et ténosynovite post-trauma des fléchisseurs, une plaie délabrante cutanée en regard du condyle médial fémoral gauche d'environ 15 m, suturée aux urgences.

d. L'assurée a été hospitalisée du 24 octobre au 16 novembre 2016 en unité de médecine physique et réadaptation orthopédique. Un arrêt de travail à 100 % a été délivré. La SUVA a pris en charge le cas.

Divers examens ont été pratiqués aux HUG, dont une IRM cérébrale à la recherche de lésions axonales diffuses qui ne seront pas retrouvées. Au vu de la bonne évolution clinique et biologique, l'assurée a été autorisée à regagner le domicile.

B. **a.** Une demande de prestations a été déposée par l'assurée auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) le 6 décembre 2016.

b. L'OAI a requis le dossier de la SUVA.

c. Le Docteur C_____, spécialiste FMH en neurologie, a établi des rapports médicaux en date des 1er février et 17 février 2017, aux termes desquels l'assurée, qui souffrait au départ d'un syndrome post-traumatique (céphalée post-traumatique et trouble de la concentration), ne présentait qu'un très discret affaiblissement cognitif qui se manifestait pas un léger défaut d'attention et une baisse de performance sur la mémoire épisodique de travail. L'IRM cérébrale du 13 février 2017 concluait à une résorption des hémorragies sous-arachnoïdiennes et sous-durales, des anomalies de signal millimétrique au niveau temporal latéral droit, compatibles avec des dépôts d'hémosidérine post-HSA et de possibles composantes de micro-contusions parenchymateuses.

d. Le médecin d'arrondissement de la SUVA a procédé à un examen final le 12 juin 2017. Il a noté que sur le plan orthopédique, l'évolution était plutôt favorable. Pour les aspects neurologiques, il y avait une récupération complète des capacités cérébrales, compte tenu de l'IRM normale effectuée en février. Selon le médecin, la reprise professionnelle de l'ancienne activité était envisageable, en l'absence de séquelle objective, dès le jour de l'examen final, à 50%, suivi d'un taux de 100% dès le 15 juillet 2017. Il proposait la clôture du cas.

e. Par avis du 19 décembre 2017, le service médical régional AI (ci-après : le SMR), sous la plume du Dr D_____, se référant à un rapport du Dr C_____ du 10 novembre 2017, indique que la capacité de travail dans l'activité habituelle est nulle, mais que dans une activité adaptée elle est de 50% dès le 1er janvier 2018. Les limitations fonctionnelles sont des troubles de la concentration, un manque de résistance à l'effort, une fatigabilité, et le fait de pouvoir travailler dans une ambiance calme et sans stress particulier.

f. Par Ordonnance du 9 février 2018, le Ministère public a classé la procédure pénale engagée à l'encontre du motocycliste.

g. Dans son rapport final du 16 avril 2018, le service de réadaptation professionnelle a relevé que des mesures de réadaptation ne pouvait pas être mises en place, l'assurée ayant déjà plusieurs activités (formation, quelques heures d'enseignement, bénévolat). L'assurée n'exploitant pas pleinement sa capacité de travail, le service a retenu le salaire statistique pour évaluer le degré d'invalidité et liquidé le mandat de réadaptation. Le statut mixte est retenu (90/10), l'assurée souhaitant travailler entre 70 et 90%.

Par décision du 25 octobre 2018, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1.10.2017 au 31 mars 2018 (degré d'invalidité 90%), puis trois-quarts de rente dès le 1er avril 2018 (degré d'invalidité 60.73%). Le statut mixte a été retenu, à savoir active à 90% et 10% pour les activités ménagères.

C. **a.** L'OAI a pris connaissance de l'expertise pluridisciplinaire ordonnée par la SUVA et entamé une révision d'office. Les experts ont rendu leurs rapports en date des 4 mars 2019 (rapport d'examen neuropsychologique), 11 mars 2019 (rapport d'examen neurologique) et 12 mars 2019 (expertise psychiatrique). L'examen neuropsychologique a mis mis en évidence des troubles minimes à légers. L'expert psychiatre n'a retenu qu'une anorexie mentale, présente depuis l'adolescence sans lien de causalité naturelle avec l'accident. La capacité de travail est pleine et entière du point de vue psychiatrique. Selon l'expert neurologue, le Docteur E_____, les atteintes sur le plan neuroradiologique et neuropsychologique sont encore en rapport avec l'accident selon le degré de vraisemblance prépondérante, mais il s'agit d'une atteinte très peu sévère et qui ne permet pas de justifier une incapacité de travail de 50% telle qu'attestée par le

neurologue traitant. En appréciation consensuelle, les experts ont estimé, en s'appuyant sur les critères de l'Association suisse de neuropsychologie, à une capacité de travail de 100%, avec une perte de rendement de 20%, dans l'activité habituelle d'architecte ainsi que dans une activité adaptée.

b. Dans un avis du 26 juillet 2019, le SMR a noté une amélioration depuis février 2019, avec une capacité de travail de 100% dans toute activité, avec une diminution de rendement de 20% dès février 2019.

c. La Dre F_____, spécialiste FMH maladies rhumatismales, indiquait dans un rapport du 16 mai 2019, que sa patiente présentait des cervicalgies et lombalgies depuis une chute en 2013. Elle a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un état anxio-dépressif, des cervicalgies, des céphalées, une fatigue chronique sur insomnies et des troubles de la concentration. Le 12 mars 2020, ce médecin a précisé que la patiente avait toujours les mêmes plaintes, à savoir des douleurs cervicoscapulaires gauches, des hémicrânies gauches, limitant la position assise prolongée plus de 4 heures d'affilée. Les douleurs post-fractures du bassin étaient améliorées, mais il y avait une persistance des lombalgies intermittentes. Les plaintes d'ordre psychiatrique et neurologique étaient à son avis ce qui impactait le plus la capacité de travail chez la patiente. Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail est de 50 %.

d. Dans son rapport final du 14 avril 2020, le SMR relève qu'il adhère aux conclusions de l'expertise ordonnée par la SUVA, dès lors que le Dr C_____, qui maintient une incapacité de travail de 50%, ne motive pas sa prise de position par des éléments cliniques objectifs. Toutefois, compte tenu des rapports de la Dre F_____, rhumatologue traitant, faisant état de cervicalgies, le SMR considère que la capacité de travail est de 50% dès février 2019 sans baisse de rendement, dans toute activité. Les limitations fonctionnelles conduisent à privilégier une activité permettant le changement de position, sans port de charge, à éviter les activités impliquant la position du rachis en hyperextension ou hyperflexion prolongée, ainsi que les activités en hauteur. L'assurée présente un léger ralentissement du temps de traitement des tâches particulièrement complexes nécessitant une concentration soutenue.

e. Par décision du 14 juillet 2020, l'OAI a réduit la rente à un quart de rente d'invalidité dès le 1er septembre 2020, motif pris que le degré d'invalidité évalué selon la méthode mixte (90/10) s'élève à 45 %. Selon les pièces médicales, l'état de santé de l'assurée s'est amélioré depuis février 2019 et sa capacité de travail est de 50% dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

D. **a.** Représentée par son mandataire, l'assurée a interjeté recours le 14 septembre 2020. Elle invoque en premier lieu une motivation insuffisante de la décision attaquée. Sur le fond, elle allègue que selon Dr C_____, sa capacité de travail est de 50% dans toute activité, avec diminution de rendement de 50%, en raison des lésions cérébrales. Elle se fonde sur un nouveau certificat médical du

Dr C_____, daté du 18 août 2020, qui mentionne une aggravation de son état de santé depuis juillet 2020. Elle sollicite l'audition du Dr C_____ et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2020.

b. Par réponse du 13 octobre 2020, l'OAI rejette le grief relatif à la motivation insuffisante, rappelant que selon la jurisprudence, en matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en matière de motivation des décisions. Sur le fond, pour procéder à la révision, l'intimé s'est fondé sur les pièces médicales à disposition, notamment sur les conclusions des experts E_____ et G_____, ainsi que sur le rapport de Mme H_____, neuropsychologue, mandatés par la SUVA. Il a toutefois été tenu compte des atteintes rhumatologiques décrites par la rhumatologue pour admettre une capacité de travail de 50% dès février 2019, sans baisse de rendement. Dans son avis du 25 septembre 2020, le SMR relève que le rapport du neurologue traitant n'amène pas d'élément objectif nouveau. Les diagnostics et les résultats d'IRM étaient connus, l'évaluation des séquelles neuropsychologiques a été obtenue par l'expert en neurologie et le bilan neuropsychologique. L'intimé conclut au rejt du recours.

c. Le 3 décembre 2020, la recourante a produit un courrier du Dr C_____ demandant une évaluation neuropsychologique. Le 18 mars 2021, la recourante a produit le rapport neuropsychologique établi le 2 février 2021 par Mme I_____, ainsi qu'un courrier du Dr C_____ du 12 mars 2021 aux termes duquel, suite à l'examen neuropsychologique, sa capacité de travail ne peut excéder 50% dans une activité adaptée. Le 26 mars 2021, le mandataire a produit une attestation de la Dre F_____ décrivant les plaintes de sa patiente.

d. Dans ses observations du 2 septembre 2021, l'intimé se réfère à l'avis SMR du 30 août 2021 maintenant sa position et conclut au rejet du recours.

e. Par courrier du 29 septembre 2021, la recourante persiste dans sa demande d'audition du Dr C_____.

f. Le 4 mars 2022, la recourante a communiqué une attestation de la Dre F_____ du 15 février 2022 certifiant une capacité de travail de 50% maximum.

EN DROIT

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

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

2. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions en vigueur dès le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces novelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 22 juin 2005, FF 2005 4322).

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé est fondé à réduire la rente d'invalidité de la recourante à un quart de rente dès le 1er septembre 2020.

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

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

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

7. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle

persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

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).

8. 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 (cf. 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. A 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).

9. 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.

En vertu de l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet, au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou 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 selon l'art. 77.

10. En l'espèce, selon les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire (neurologie et psychiatrie) effectuée en mars 2019 à la demande de la SUVA, une amélioration de l'état de santé a été retenue ; le neurologue a indiqué qu'il n'y avait plus de trouble de la concentration, ni de manque de résistance à l'effort, ni de fatigabilité objectivable. L'examen neuropsychologique a mis en évidence la présence de discrets troubles sous la forme d'un ralentissement de la vitesse de traitement lors des tâches complexes. En s'appuyant sur les critères de l'ASN, les troubles ont été qualifiés de minimes à légers par la neuropsychologue qui estimait que le retour à l'emploi antérieur est exigible avec une capacité de travail réduite entre 10 et 20% selon la complexité des tâches. En conférence de consensus, les experts ont retenu une capacité de travail de 100% dans toute activité, avec une perte de rendement de 20%.

10.1 La chambre de céans constate que l'expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui accorder pleine valeur probante. Les experts ont procédé à l'examen de la recourante, ils ont pris connaissance de l'intégralité du dossier, notamment radiologique, les rapports des experts comportent une anamnèse détaillée, une description des plaintes de la recourante, l'expert neurologue a fait pratiquer une nouvelle IRM et un examen neuropsychologique complet a été effectué. Les experts ont analysé tous les documents médicaux, ils ont discuté et apprécié le cas de manière consensuelle ; leurs conclusions sont motivées, claires et convaincantes.

10.2 La recourante conteste cependant les conclusions du rapport d'expertise, en se référant aux rapports du Dr C_____, neurologue traitant, qui persiste à considérer que la capacité de travail ne dépasse pas 50%. Il soutient que l'examen

neuropsychologique du 14 février 2019 a confirmé les altérations cognitives et que l'on ne peut qualifier de léger un traumatisme crânien cérébral qui laisse des séquelles sur une imagerie cérébrale.

Or, les experts ont clairement expliqué pour quelles raisons les séquelles du TCC, qualifiées de minimes à légères, ne justifient pas une telle incapacité de travail. De

plus, l'examen neuropsychologique effectué en février 2021 par Mme I_____ va dans le même sens, dès lors qu'elle a conclu à un examen globalement dans la limite de la norme, le seul résultat en-dessous de la norme s'étant produit à une tâche d'attention sélective, dans laquelle les temps d'effectuation se sont trouvés au centile 5, sans résultat pathologique toutefois au niveau de la qualité de la réponse ou des écarts entre les temps.

Le Dr C_____ n'apporte aucun élément objectif permettant de s'écarter de l'appréciation des experts quant à la capacité résiduelle de travail sur le plan neurologique.

10.3 L'intimé a toutefois tenu compte également des atteintes rhumatologiques décrites par la Dre F_____, à savoir des cervicobrachialgies et scapulaires gauches sur troubles dégénératifs et discopathie, des lombalgies sur discopathie L4-L5. Ainsi, une capacité de travail résiduelle de 50% a été retenue dès février 2019 dans toute activité, sans baisse de rendement, les limitations fonctionnelles concernant l'épargne du rachis cervical, lombaire, et un ralentissement léger des tâches complexes nécessitant une concentration soutenue.

10.4 Les rapports des Drs C_____ et F_____ ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation du SMR, faute de reposer sur des éléments objectifs.

10.5 Force est de constater que l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de la recourante ne prête pas le flanc à la critique.

11. Pour calculer le degré d'invalidité de la recourante, l'intimé a appliqué, à juste titre, la méthode mixte, à savoir une assurée active à 90 % et 10% pour les travaux habituels, étant relevé que la recourante ne le conteste pas. En tenant compte d'une incapacité de travail de 50% dans la sphère professionnelle et de 0% dans la sphère des travaux habituels, le degré d'invalidité s'élève à 45 %, ouvrant droit à un quart de rente.

Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimé a réduit la rente à un quart de rente dès le 1er septembre 2020, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI.

12. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.

Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marguerite MFEGUE AYMON	Juliana BALDÉ

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