

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4083/2024

ATAS/853/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 novembre 2025

Chambre 16

En la cause

A _____
représenté par Me Catarina MONTEIRO SANTOS, avocate

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente; Yves MABILLARD et Michael RUDERMANN,
juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1968, travaillait à plein temps en qualité de nettoyeur polyvalent auprès d'une société active dans la maintenance et l'entretien du bâtiment, depuis le 1^{er} mai 2007.
- b.** Le 18 novembre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), en invoquant une incapacité de travail totale depuis le 8 mai 2019.
- B.** **a.** L'OAI a recueilli des rapports médicaux, dont celui du 7 novembre 2019 du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), posant les diagnostics au niveau de l'épaule gauche de rupture transfixiante du sus épineux et de l'infra épineux antérieur, d'instabilité médiale du long chef du biceps et de conflit supéro externe pour lesquels l'assuré avait bénéficié d'une intervention chirurgicale le 8 octobre 2019.
- b.** Par avis du 27 mai 2021, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a étudié les pièces médicales au dossier, et retenu, à titre d'atteinte à la santé incapacitante, une rupture de la coiffe des rotateurs gauche. La capacité de travail de l'assuré, nulle dans son activité habituelle de nettoyeur-concierge depuis le 8 mai 2019, était de 50% dès le 30 juin 2020 et de 80% dès le 1^{er} janvier 2021 dans une activité adaptée d'épargne de l'épaule gauche, sans port de charges supérieures à 5 kg, sans travail avec le bras au-dessus de la ligne des épaules, sans mouvement répété de l'épaule ni utilisation d'échelle.
- c.** Dans un rapport du 21 novembre 2022, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a indiqué que les mesures d'orientation puis de placement proposées n'avaient pas été retenues par l'assuré qui avait repris l'exercice de son activité habituelle à 50% dès le 30 juin 2020, à 80% en juillet 2021 et à 100% dès le 31 janvier 2022.
- d.** Dans un projet de décision du 7 décembre 2022, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui accorder une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai au 30 juin 2020 et une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2020 au 31 mars 2021.

Le statut d'assuré retenu dans sa situation était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. Son incapacité de travail était entière dans toute activité professionnelle depuis le 8 mai 2019, début du délai d'attente d'un an. Sa capacité de travail était toutefois de 50% dans une activité adaptée à son état de santé depuis le 30 juin 2020, date à compter de laquelle il avait repris son activité professionnelle à un taux de 50%. Comme il avait la même incapacité de travail dans toute activité, la perte de gain se confondait avec l'incapacité de travail. Son degré d'invalidité était donc de 50% dès juillet 2020 et sa rente entière se transformait en demi-rente dès le 1^{er} juillet 2020. À partir du

1^{er} janvier 2021, l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à son état de santé. La comparaison des gains de valide (CHF 61'293.-) et d'invalidé (CHF 47'036.-) aboutissait à une perte de gain de 23%. Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas le droit à des prestations sous forme de rente. Par conséquent, le droit à une demi-rente était supprimé au 31 mars 2021, trois mois après l'amélioration de la capacité de gain. Enfin, l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 80% dans toute activité professionnelle dès juillet 2021. Son degré d'invalidité de 20% dès cette date n'ouvrait aucun droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, d'autres mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dans sa situation.

e. Le 10 mars 2023, dans le délai prolongé par l'OAI pour faire valoir ses éventuelles objections, l'assuré a contesté ce projet de décision, en particulier les revenus sans et avec invalidité pris en considération.

f. Le 20 juillet 2023, l'OAI a reçu :

- les certificats de salaire de l'assuré relatifs aux années 2020, 2021 et 2022 ;
- ses fiches de salaire des mois d'avril à juin 2023 ;
- son contrat de travail actuellement en vigueur.

g. Le 13 septembre 2023, l'OAI a encore réceptionné les relevés de salaire de l'assuré pour les années 2020, 2021 et 2022.

h. Dans une note de travail du 25 septembre 2023, l'OAI a évalué le revenu sans invalidité de l'assuré en procédant à une moyenne des revenus réalisés de 2011 à 2018, et en l'actualisant à 2020, soit un montant de CHF 68'817.51.

En ce qui concerne le revenu avec invalidité, l'OAI constatait qu'un montant de CHF 3'800.- était indiqué en tant qu'indemnité maladie dans le relevé des salaires de 2020 pour la période de janvier à juin, représentant 80% du salaire brut de l'assuré (CHF 4'750.-) pour une absence de 100%. Sur cette même période, aucun salaire brut n'était renseigné. L'OAI en déduisait que l'assuré était en incapacité de travail totale jusqu'en juin 2020. Dès juillet 2020, le relevé des salaires mentionnait un salaire brut de CHF 2'375.-, correspondant à 50% du salaire brut de l'assuré (CHF 4'750.-), de même qu'une indemnité maladie versée de CHF 1'900.- (50% de l'indemnité maladie versée pour une incapacité de travail de 100%). L'OAI en inférait que dès juillet 2020, l'assuré avait repris son activité professionnelle habituelle à 50%. De juillet à décembre 2020, l'assuré avait touché un salaire brut de CHF 21'640.80. Ce montant devait être ramené sur une période de douze mois pour évaluer le degré d'invalidité, soit $CHF\ 21'640.80 / 6 \times 12 = CHF\ 43'281.60$. Dès le 1^{er} juillet 2020, le degré d'invalidité de l'assuré était de 37.11%, résultant de la comparaison entre le salaire sans (CHF 68'817.51) et avec (CHF 43'281.60) invalidité.

Le relevé des salaires de 2021 attestait que l'assuré était resté en incapacité de travail à 50% jusqu'en avril 2021. En mai 2021, le salaire brut de CHF 4'251.46

correspondait à 89% du salaire brut de l'assuré, et l'indemnité maladie versée (CHF 438.46) à 11% de l'indemnité de CHF 3'800.-. Son revenu avec invalidité au mois de mai 2021 s'élevait à CHF 51'017.52 (CHF 4'251.46 × 12), et son revenu sans invalidité actualisé à 2021 à CHF 69'091.86. Il en découlait un degré d'invalidité de 26.16%.

Dès juin 2021, l'assuré avait repris son activité à 100%. Le salaire brut entier était enregistré sans indemnité maladie versée.

i. Par décision du 7 novembre 2024, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité limitée à la période du 1^{er} mai au 30 juin 2020.

À l'échéance du délai d'attente d'un an, le 8 mai 2019 (recte : 2020), l'incapacité de gain de l'assuré était entière, compte tenu d'une totale incapacité de travail dans toute activité. Par conséquent, le droit à une rente entière était ouvert dès cette date. L'assuré avait toutefois retrouvé une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à son état de santé dès le 30 juin 2020, en reprenant son activité professionnelle à un taux de 50%. Son taux d'invalidité était alors évalué en procédant à une comparaison des revenus. Le revenu sans invalidité considéré était le revenu moyen, qui tenait compte des heures supplémentaires qu'il avait effectuées avant son atteinte à la santé, actualisé et qui s'élevait à CHF 68'817.50 en 2020 et à CHF 69'091.85 en 2021. Au 30 juin 2020, le revenu avec invalidité était basé sur le revenu effectivement réalisé du 30 juin 2020 au 31 décembre 2021 (recte : 2020), c'est-à-dire CHF 21'640.80, et annualisé sur douze mois, soit CHF 43'281.60. Ainsi, au 30 juin 2020, son degré d'invalidité, de 37.11%, ne donnait pas le droit à une rente. Cette prestation s'éteignait à cette dernière date compte tenu de la reprise effective de son activité habituelle. À partir du 1^{er} mai 2021, l'assuré avait repris son activité professionnelle à un taux de 89%. Dès cette date, le revenu avec invalidité correspondait au revenu effectivement réalisé en mai 2021, soit CHF 4'251.45 et annualisé sur douze mois, soit CHF 51'017.50. Sa perte de gain s'élevait à 26.16% et ne donnait pas le droit à une rente. Enfin, dès le 1^{er} juin 2021, l'assuré avait repris son activité professionnelle à 100%. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

C. a. Par acte du 9 décembre 2024 complété le 20 janvier 2025, l'assuré, représenté par son avocate, a interjeté un recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à son audition, et principalement, à l'annulation de cette décision et à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de procéder à un nouveau calcul de ses rentes.

Son revenu avec invalidité pour 2020 et 2021 était contesté. Il avait repris son activité de concierge à 50% du 30 juin 2020 au 30 juin 2021, à 80% du 1^{er} juillet 2021 au 30 janvier 2022 et à 100% depuis le 31 janvier 2022. Il avait perçu un revenu annuel brut de CHF 21'641.- en 2020, de CHF 39'462.- en 2021 et de CHF 60'610.- en 2022. Ainsi, son degré d'invalidité se chiffrait à 68.55% du

30 juin au 31 décembre 2020, résultant de la comparaison entre son revenu sans (CHF 68'817.50) et avec (CHF 21'641.-) invalidité. Pour la période du 1^{er} janvier au 30 décembre 2021, son revenu sans invalidité (CHF 68'817.50), comparé au revenu avec invalidité (CHF 39'462.-), aboutissait à un degré d'invalidité de 42.65%. Il convenait également de lui octroyer une rente de 42.65% du 1^{er} au 31 janvier 2022, période durant laquelle il avait travaillé à 80%. Il était admis qu'à partir du 31 janvier 2022, son taux d'invalidité était inférieur à 40%.

b. Par réponse du 4 mars 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Sur le plan médical, le SMR, en suivant le médecin traitant, avait retenu dans son avis du 27 mai 2021 une incapacité de travail totale depuis le 8 mai 2019 et une capacité de travail dans une activité adaptée (ou dans la profession exercée et aménagée de concierge) de 50% dès le 30 juin 2020 et de 80% dès le 1^{er} janvier 2021. Les mesures de réadaptation proposées n'avaient pas été retenues par le recourant qui avait repris son activité habituelle progressivement.

S'agissant du degré d'invalidité, l'OAI ne prenait en considération, en règle générale, que des revenus annuels se rapportant à la même période (bases temporelles identiques). Le calcul des revenus déterminants était effectué compte tenu de la situation existante à la date du début de la rente.

Pour la période du 30 juin au 31 décembre 2020, l'assuré avait repris son activité habituelle à 50%, qu'il avait exercée durant six mois. Le revenu annuel statistique ne pouvait pas être basé sur une période de six mois mais devait être annualisé, étant donné qu'un droit à la rente lui avait déjà été reconnu pour la première moitié de l'année. À défaut, cela reviendrait à considérer à double une même perte de gain. Un calcul mensuel aboutirait du reste à la même perte en pourcentage, soit 37.11% d'invalidité n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité.

En mai 2021, l'assuré avait perçu un salaire brut de CHF 4'251.46 correspondant à un taux de 89.5% de son salaire brut total, soit CHF 4'750.-, montant qu'il avait ensuite touché dès le mois de juin 2021. Le salaire total brut était de CHF 52'370.- en 2021, complété par des versements de l'assurance perte de gain (maladie) selon les fiches de salaire produites. Son degré d'invalidité était donc encore inférieur et n'ouvrait pas le droit à une rente.

c. Par réplique du 5 juin 2025, l'assuré a persisté dans ses conclusions.

Il avait repris une activité à 80% à partir du 1^{er} juillet 2021 et non dès le 1^{er} janvier 2021. Le rapport des HUG du 8 février 2021 (qu'il a produit) indiquait que sa capacité de travail était de 50% depuis le 22 juillet 2020. Il a également versé au dossier un rapport de son médecin traitant généraliste du 15 février 2021 établissant qu'il était encore en incapacité à 50% à ce moment. Ce médecin avait du reste attesté par divers certificats médicaux une capacité de travail de 50% jusqu'au 30 juin 2021.

Son revenu avec invalidité en 2020 était de CHF 28'500.- (CHF 2'375.- × 12). Comparé à son revenu sans invalidité (CHF 68'817.51), son taux d'invalidité était de 58.58%.

Subsidiairement, pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2020, il aurait pu réaliser un revenu de CHF 14'250.- (CHF 2'375.- × 6) auquel il fallait ajouter le revenu touché (CHF 21'640.80) du 1^{er} juillet au 31 décembre 2020, aboutissant à un montant total de CHF 35'890.80. Comparé à son revenu sans invalidité (CHF 68'817.51), il en résultait un taux d'invalidité de 47.84%.

En 2021, il avait également le droit à un quart de rente. Son revenu sans invalidité (CHF 69'091.86), comparé au revenu avec invalidité (CHF 39'462.- qui ressortait de sa déclaration d'impôt pour l'année 2021 qu'il avait produit à l'appui de son mémoire de recours), donnait un degré d'invalidité de 42.88%.

d. Par duplique du 7 juillet 2025, l'intimé a maintenu sa position.

L'avis du SMR du 27 mai 2021 ne prêtait pas le flanc à la critique en ce qui concernait la capacité de travail de l'assuré retenue au cours du temps. Il était en outre sans pertinence que ce dernier ait ou non effectivement engagé ou recherché une activité adaptée quant à la question de la capacité médicale à exercer une telle activité.

S'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'assuré n'expliquait pas en quoi le calcul effectué par l'autorité serait incorrect, d'autant plus qu'elle se basait sur les fiches de salaires au dossier et sur le revenu effectif. Il n'alléguait pas non plus que ces fiches de salaires seraient erronées ni que son employeur aurait versé un salaire social.

e. Copie de cette écriture a été transmise au recourant pour information.

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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, compte tenu du report au lundi 9 décembre 2024 de l'échéance du délai, tombée sur la veille (art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2020.
3. **3.1** 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).

3.2 En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Toutefois, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né antérieurement à cette date, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. **4.1** 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, 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 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

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 (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

4.2 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).

4.3 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et 16 LPGA).

Selon l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas (let. b) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG - RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. c).

L'office AI ne prend en considération, en règle générale, que des revenus annuels se rapportant à la même période (bases temporelles identiques ; Office fédéral des assurances sociales, Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité établie par [ci-après : CIRAI], état au 1^{er} janvier 2024, n. 3201).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus 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 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

Le salaire réalisé en dernier lieu comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants. À cet effet, on se fondera en principe sur les renseignements fournis par l'employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_434/2023 du 30 novembre 2023 consid. 3 et la référence).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur

la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant notamment de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2023, 9C_163/2023 du 5 juillet 2023 consid. 9.2.1).

4.4 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 (première 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 (deuxième 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_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

- 5. 5.1** En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que le recourant a un statut d'actif et que son incapacité de travail totale dans toute activité du 8 mai 2019 au 30 juin 2020 correspond à une invalidité de 100% et ouvre le droit à une rente entière dès le 1^{er} mai 2020, à l'échéance du délai d'attente d'un an (art. 28 et 29 al. 1 et 3 LAI).

Il n'est pas non plus contesté par les parties que le recourant a repris son activité habituelle de concierge à 50% dès le 30 juin 2020. Ce taux et cette date correspondent à ceux attestés par le médecin généraliste (cf. dossier AI p. 128) et est également corroboré par le relevé des salaires de l'année 2020 établi par l'employeur, adressé à l'intimé le 13 septembre 2023 (p. 358). Ce relevé fait état du versement d'un salaire mensuel brut de juillet à décembre 2020 ainsi que de l'indemnité maladie de CHF 1'900.- par mois durant ce semestre, représentant la moitié de l'indemnité maladie de CHF 3'800.- par mois versée au cours du premier semestre 2020 (excepté le mois de juin 2020, qui enregistre une indemnité maladie plus élevée).

La position des parties diverge quant à l'évolution de la reprise de travail pour la période postérieure au 31 décembre 2020. Quoiqu'en dise le recourant, les relevés des salaires des années 2021 et 2022, établis par l'employeur, attestent du versement de l'indemnité maladie de CHF 1'900.- par mois de janvier à avril 2021 (confirmant une incapacité de travail de 50%), de CHF 438.46 en mai 2021 (confirmant une incapacité de travail de l'ordre de 10%), de CHF 0.- de juin à décembre 2021 (confirmant une incapacité de travail de 0%), de CHF 1'753.85 en janvier 2022 (confirmant une incapacité de travail de l'ordre de 45%) et de CHF 0.- de février à décembre 2022 (confirmant une incapacité de travail de 0%).

Les pièces médicales produites par le recourant à l'appui de sa réplique ne permettent pas d'infirmier ces constatations. En effet, le rapport des HUG du 8 février 2021 mentionne une capacité de travail dans l'activité habituelle de concierge de 50% depuis le 22 juillet 2020. Le rapport du médecin généraliste du 15 février 2021 fait quant à lui état d'une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle au moment de la rédaction de ce rapport. Comme on vient de le relever, le recourant a repris son activité habituelle à 50% de juillet 2020 à avril 2021, période visée par ces deux rapports médicaux. Contrairement à ce que prétend le recourant, son médecin généraliste n'a pas attesté une capacité de travail de 50% jusqu'au 30 juin 2021. Le dernier certificat médical dudit médecin généraliste du 15 avril 2021 (produit à l'appui du mémoire de recours), qui atteste d'une incapacité de travail de 50% depuis le 16 septembre 2020, ne mentionne pas que cette incapacité a perduré jusqu'à fin juin 2021. Il indique que le prochain rendez-vous est prévu le 30 avril 2021.

Dès lors que le recourant a exercé partiellement son activité habituelle de concierge à compter du 1^{er} juillet 2020, que l'employeur lui a confié un travail adapté à son état de santé (dossier AI p. 306), correspondant donc à ses aptitudes et possibilités physiques, et qu'il n'existe pas d'indice laissant penser que le salaire versé au recourant n'équivalait pas à la prestation de travail fournie, compte tenu de la continuité des rapports de travail, l'intimé était fondé à déterminer le revenu d'invalidé du recourant en fonction du salaire qu'il a effectivement réalisé auprès de son employeur.

Ainsi, il ressort du relevé des salaires de l'année 2020 que le recourant a touché un revenu brut de CHF 21'640.80 durant le dernier semestre 2020, soit un montant mensuel brut de CHF 3'606.80 ($\text{CHF } 21'640.80 / 6$). Le revenu d'invalidé annuel du recourant s'élève donc à CHF 43'281.60 en 2020 ($\text{CHF } 3'606.80 \times 12$). Ce montant tient compte du taux d'activité effectif exercé par le recourant. Comparé au revenu annuel sans invalidité de CHF 68'817.51 – non contesté – en 2020, il en résulte un taux d'invalidité de 37.106% ($[(68'817.51 - 43'281.60) / 68'817.51 \times 100]$), arrondi à 37% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2020, comme retenu par l'intimé. Ce taux inférieur à 40% (art. 28 LAI) ne donne pas le droit à une rente d'invalidité.

La méthode de calcul du recourant qui consiste à comparer un revenu sans invalidité annuel (CHF 68'817.50) avec un revenu d'invalidé semestriel (CHF 21'641.-) pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2020 ne peut pas être suivie, étant donné que le second doit également être annualisé (CIRAI, n. 3201), ce que le recourant admet finalement dans sa réplique.

Le revenu d'invalidé annuel que le recourant chiffre dans sa réplique à CHF 28'500.- ($\text{CHF } 2'375 \times 12$) pour la période de juillet à décembre 2020 ne peut pas être retenu, dès lors que ce montant ne comprend pas tous les revenus perçus par le recourant durant cette période qui sont soumis aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants, tels que le treizième salaire et l'indemnité pour les vacances, lesquels doivent également être pris en considération au sens de l'art. 25 al. 1 RAI.

C'est à tort que le recourant considère, à titre subsidiaire, que son revenu d'invalidé annuel serait de CHF 35'890.80 pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, montant qu'il obtient en ajoutant au revenu brut perçu pendant le deuxième semestre 2020 (CHF 21'640.80) un revenu brut de CHF 14'250.- ($\text{CHF } 2'375 \times 6$) qu'il aurait pu, dit-il, réaliser au cours du premier semestre 2020. À nouveau, ce dernier revenu n'inclut pas le treizième salaire et l'indemnité pour les vacances que le recourant a touchés en 2020 et qui doivent également être pris en considération au sens de l'art. 25 al. 1 RAI.

Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, c'est également à tort que le recourant se prévaut de sa déclaration fiscale, dans laquelle il a indiqué un revenu brut de l'activité dépendante de CHF 39'462.-, étant donné que durant cette période, son employeur a attesté dans le relevé des salaires 2021 un revenu d'invalidé brut effectivement réalisé de CHF 52'370.65. Pour le surplus, la comparaison des revenus de valide (CHF 69'091.86, non contesté) et d'invalidé ($\text{CHF } 4'251.46 \times 12 = 51'017.52$) au mois de mai 2021, date à laquelle il y a eu un changement de la capacité de travail du recourant, aboutit à un taux d'invalidité de 26.159% ($[(69'091.86 - 51'017.52) / 69'091.86 \times 100]$), arrondi à 26%, comme retenu par l'intimé, inférieur au taux minimum de 40%. Pour la période de juin à décembre 2021, la pleine capacité de travail du recourant dans son activité habituelle exclut toute invalidité.

Pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2022, l'incapacité de travail du recourant était d'environ 45%, comme relevé précédemment. La dégradation de son état de santé ne justifie toutefois pas un nouveau calcul du degré d'invalidité, dès lors qu'elle n'a pas duré trois mois sans interruption. Le relevé des salaires de l'année 2022 atteste en effet d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle depuis février 2022. C'est le lieu de rappeler que selon l'art. 88a al. 2 1^{re} phrase RAI, 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.

5.2 Reste à déterminer la date à laquelle la rente entière d'invalidité doit être supprimée.

L'intimé considère que l'amélioration de la capacité de travail et de gain du recourant au 30 juin 2020 était susceptible d'entraîner des effets immédiats, justifiant l'application de l'art. 88a al. 1 1^{re} phrase RAI.

Comme relevé précédemment, depuis le 1^{er} juillet 2020, la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle de concierge qu'il a reprise n'a pas été inférieure au taux de 50%, attesté par le médecin généraliste traitant. Dans son rapport du 15 septembre 2020 (dossier AI p. 139-141), ce médecin a, en dépit de douleurs et de limitation fonctionnelle, fait état d'une évolution globalement favorable ayant permis la reprise de l'activité habituelle à 50% depuis le 30 juin 2020. Au vu de ces constatations médicales et d'ordre professionnel, il y a lieu d'admettre que l'état de santé du recourant était stable depuis le 1^{er} juillet 2020, date à laquelle il n'existait aucun élément laissant présager la possibilité d'une aggravation de l'état de santé. Dans ces circonstances, l'intimé était fondé à supprimer la rente entière d'invalidité au 30 juin 2020.

5.3 En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il n'est pas nécessaire d'entendre oralement le recourant (qui s'est déjà exprimé par écrit).

6. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.
7. Vu l'issue du litige, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI). Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**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 du recourant.
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

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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