

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/423/2025

ATAS/686/2025

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

**Arrêt du 16 septembre 2025**

**Chambre 2**

En la cause

**A\_\_\_\_\_**  
représenté par APAS-Association permanence défense des patients  
et assurés, soit pour elle, Roman SEITENFUS, mandataire

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, président ; Maria Esther SPEDALIERO et Yves  
MABILLARD, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), ressortissant suisse, né en 1990, est domicilié dans le canton de Genève.
- b.** Entre 2010 et 2014, l'assuré a effectué un apprentissage et obtenu son certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) d'employé de commerce. À teneur de son *curriculum vitae*, il a, par la suite, été engagé dans le cadre de contrats de travail successifs, en qualité de vendeur, d'assistant administratif, d'employé de commerce et de réceptionniste, auprès de divers employeurs. Depuis le 19 octobre 2020, il travaille en tant que vendeur auprès d'un magasin de supports audio-visuels, appartenant à l'entreprise B\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : l'employeuse).
- B.**    **a.** Le 5 mai 2022, l'assuré, qui travaillait toujours auprès de l'employeuse au taux de 55%, a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en faisant état d'un trouble de l'attention et d'épilepsie présents depuis l'enfance.
- b.** Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli plusieurs documents médicaux, notamment auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), qu'il a soumis à son service médical régional (ci-après : SMR) pour avis.
- c.** À la suite d'une demande d'expertise psychiatrique, avec bilan neuropsychologique, formulée le 27 avril 2023 par le SMR, l'OAI a confié la réalisation de cette expertise au service des spécialités psychiatriques des HUG.
- d.** Le 3 avril 2024, C\_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en neuropsychologie auprès des HUG, a rendu son rapport d'examen neuropsychologique. Selon les conclusions de ce rapport, tous les éléments, soit les performances obtenues au bilan, les plaintes de l'assuré et les données anamnestiques recueillies, étaient compatibles avec l'hypothèse d'un trouble du déficit de l'attention, avec présence de signes d'une hyperactivité légère, accompagnée d'une symptomatologie anxiodépressive active. La gravité des difficultés cognitives était, au moment du bilan, légère à modérée. La capacité fonctionnelle pouvait être limitée, légèrement au quotidien, et dans la plupart des sollicitations professionnelles, surtout lorsque les tâches ou les activités requéraient un niveau d'exigence élevé. Selon les résultats obtenus, l'assuré pouvait également être plus lent dans des tâches peu structurées, non automatisées et qui demandaient la mise en place de stratégies auto-initiées. En lien avec sa fatigabilité, il pouvait également commettre plus d'erreurs, même dans des tâches routinières.
- e.** Le 27 mai 2024, les docteurs D\_\_\_\_\_, médecin interne, et E\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auprès des HUG, ont rendu leur rapport d'expertise. Selon ce rapport, l'assuré présentait un trouble déficitaire de

l'attention avec hyperactivité (F 90) avec impact fonctionnel malgré le suivi d'un traitement médicamenteux, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.1) et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (F 12) ainsi qu'à l'utilisation de tabac (actuellement abstinent ; F 17.20). La capacité de travail de l'assuré était de 50% dans son activité habituelle, activité considérée comme adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit avec peu de pression au travail, requérant un niveau d'exigence peu élevé, pas trop matinale, avec des tâches structurées sans délai, automatisées et divisées par étape mais gardant un sens avec des objectifs concrets.

**f.** Dans un rapport du 12 juin 2024, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expert. Il a ajouté que les limitations fonctionnelles n'étaient pas compatibles avec une exigence de rendement. Il a estimé que la prise en charge psychiatrique était exigible car elle pourrait stabiliser le fonctionnement de l'assuré, lui permettre de reconstituer ses ressources personnelles, compenser partiellement ses troubles par des stratégies cognitivo-comportementales, jusqu'à atteindre à une année un rendement plein sur un taux de 50%. À ce stade, le SMR retenait que le rendement pouvait fluctuer de 10 à 20% et la journée pleine de travail de huit heures était contre-indiquée de par son impact sur le rendement. Au vu de la nature, du début et de l'évolution des atteintes à la santé, la capacité de travail n'avait pas dépassé le 50% depuis l'âge adulte.

**g.** Le 12 novembre 2024, la division réadaptation de l'OAI a retenu que, dans le cas de l'assuré, des mesures d'ordres professionnelles n'étaient pas indiquées. L'intéressé travaillait actuellement dans un poste adapté à 80%, lequel se déroulait mieux depuis le début de sa prise en charge médicamenteuse. Dans ce cadre, des mesures professionnelles n'étaient pas de nature à réduire le dommage. Cependant, dans la mesure où le poste actuel était considéré comme un « emploi de niche », si l'assuré venait à perdre cet emploi, des mesures professionnelles pourraient alors être indiquées.

La division réadaptation a également procédé au calcul du degré d'invalidité. Dès lors qu'il s'agissait d'un cas d'absence de salaire effectivement réalisé au moment de l'atteinte à la santé, le revenu de valide devait être déterminé sur la base des revenus statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS). Sans atteinte à la santé, l'assuré aurait travaillé dans le domaine administratif. Il convenait donc de se référer au revenu prévu par la table TA1\_tirage\_skill\_level (secteur privé) de l'ESS, ligne « 77, 79-82 », pour un homme travaillant dans une activité de niveau 2, soit CHF 5'237.- par mois. Une fois ce montant adapté à la durée normale de travail de 42 heures par semaine, annualisé et indexé selon l'indice suisse nominal des salaires (ci-après : ISS) à l'année 2024, la division réadaptation parvenait à un revenu sans invalidité de CHF 67'225.-. Quant au revenu avec invalidité, il s'agissait du revenu effectivement réalisé par l'assuré en 2024 pour son activité à 80%, qui, après adaptation à un taux d'activité de 100%, correspondait à CHF 55'328.-. Après

comparaison des revenus de valide et d'invalidé, le taux d'invalidité s'élevait à 17.7%.

**h.** Par décision du 6 janvier 2025 ayant suivi un projet de décision du 15 novembre 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. À l'échéance de l'examen des mesures de réadaptation, il avait constaté que depuis avril 2024, l'intéressé avait augmenté son taux d'activité à 80% dans le poste qu'il occupait au moment du dépôt de sa demande, soit un emploi considéré comme adapté à son atteinte à la santé. Il résultait de la comparaison des gains, une perte de gain et un taux d'invalidité de 17.7%, soit un degré insuffisant à ouvrir le droit à une rente.

**C. a.** Par acte du 6 février 2025, l'assuré, représenté par une association mandataire, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) d'un recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, à la reconnaissance du droit à une rente correspondant à une perte de gain de 60% du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 30 juin 2024, puis de 41% du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 janvier 2025. À l'appui de son recours, il a fait valoir que l'intimé n'avait pas correctement évalué ses revenus de valide et d'invalidé pour la détermination de son degré d'invalidité.

**b.** Par réponse du 10 mars 2025, l'intimé a indiqué modifier la décision litigieuse, dans le sens qu'il reconnaissait au recourant le droit à une rente d'invalidité d'un taux de 56% limitée à la période « du mois de novembre 2022 au mois d'avril 2024 ». Il avait procédé à une nouvelle évaluation en opérant trois calculs du degré d'invalidité de manière à tenir compte du fait que l'intéressé exerçait son activité au taux de 55% depuis 2020, de 80% dès le mois d'avril 2024 et de 100% depuis le mois de novembre 2024, de sorte qu'il lui reconnaissait une invalidité de 56.03% depuis 2020, de 34.16% dès le mois d'avril 2024 et de 24.75% dès le mois de novembre 2024. En revanche, l'intimé a maintenu sa position quant au revenu de valide tel que déterminé dans le cadre de la décision litigieuse et conclu ainsi au rejet du recours pour le surplus.

**c.** Par réplique du 4 avril 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il ne contestait plus les montants retenus par l'intimé dans son mémoire réponse, à titre de revenu d'invalidé. En revanche, il estimait que son revenu sans invalidité n'avait pas été correctement évalué par l'intimé.

**d.** Cette écriture a été transmise à l'intimé par pli du 8 avril 2025, lequel n'a pas dupliqué.

## **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 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'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

**1.3** Interjeté dans la forme et le délai – de trente jours – prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **2.**

**2.1** Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

**2.2** L'objet de la présente procédure – circonscrit par la décision litigieuse – est le droit du recourant à une rente AI, conformément à ses conclusions.

La chambre de céans observe que l'appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant n'est pas contestée par le recourant, lequel ne formule aucune critique à cet égard, et que seul le calcul du degré d'invalidité est litigieux.

Ensuite, il sied de relever que, dans sa réponse, l'intimé a conclu à l'admission partielle du recours et à l'octroi d'une rente d'invalidité à un taux de 56% durant la période limitée « du mois de novembre 2022 au mois d'avril 2024 ». Cette position est fondée sur les nouveaux calculs opérés par l'intimé, lequel tient désormais compte, à titre de revenu avec invalidité, des montants suivants : CHF 29'041.- (pour un taux d'activité de 55%) du 1<sup>er</sup> octobre au 31 mars 2024, CHF 44'262.- (pour un taux d'activité de 80%) du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2024 et CHF 50'586.- (pour un taux d'activité de 100%) dès le 1<sup>er</sup> novembre 2024. Dans la mesure où les deux parties convergent sur ces montants, lesquels correspondent aux revenus effectivement réalisés par le recourant pour les périodes respectives, comme revenu d'invalidé, il convient de les admettre.

Aussi, demeure litigieuse la question de la détermination du revenu sans invalidité pour le calcul du taux d'invalidité et, par conséquent, l'étendue et la quotité du droit à la rente.

### 3.

**3.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

**3.2** En l'occurrence, un éventuel droit à une rente naîtrait au plus tôt le 1<sup>er</sup> novembre 2022, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations du 20 mai 2022 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales seront citées dans leur nouvelle teneur.

4.

**4.1** L'art. 8 LPGA prévoit qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa 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).

**4.2** À teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 1<sup>bis</sup> LAI précise qu'une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup> [LAI] n'ont pas été épuisées.

En vertu de 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).

**4.3** Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 et les références ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références).

L'art. 17 al. 1 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.

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).

L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité limitée dans le temps présuppose, en règle générale, l'existence de motifs de révision, c'est-à-dire un changement ayant une incidence sur le droit à la rente intervenu avant même que la décision de rente ne soit rendue (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 215 V 215 consid. 8.2 ; 145 V 209 consid. 5.3). Dans le cas de l'octroi rétroactif d'une rente temporaire ou échelonnée, les bases de comparaison déterminantes sont, d'une part, la date du début du droit à la rente et, d'autre part, la date de la modification du droit à la rente compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a RAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_51/2024 du 2 juillet 2024 consid. 2.4 et les références).

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 (art. 88a al. 1 RAI).

## 5.

**5.1** 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 art. 16 LPGa).

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).

Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est d'une part le moment du début du droit à la rente et d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la

rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 1 RAI (arrêt du Tribunal fédéral I 716/06 du 12 juillet 2007 consid. 5.2).

**5.2** Le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**5.3** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 134 V 322 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou lorsque celui-ci a cessé son activité depuis plusieurs années (ATF 129 V 222 ; arrêt du Tribunal fédéral I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1) ou lorsque l'absence d'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_525/2021 du 31 mai 2022 consid. 6.2.1).

**5.4** Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

**5.5** Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes. Sont déterminantes les données publiées au moment de la décision attaquée et non celles qui l'ont été plus tard (ATF 143 V 295 consid. 4.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1327/2017 du 29 mars 2021 consid. 10.3.1 et les références).

**5.6** Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a

lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 8C\_228/2017 du 14 juin 2017 consid. 4.2.2). La valeur statistique – médiane – s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

Lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1 ; 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545, et les références ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2). C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1\_skill\_level, T1\_tirage\_skill\_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références).

**5.7** La jurisprudence concernant l'utilisation de la table TA7 en lieu et place de la TA1, est applicable, mutatis mutandis, à la détermination du revenu sans invalidité lorsque celui-ci doit exceptionnellement être déterminé sur la base des tables ESS, étant donné que le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_66/2020 précité consid. 4.3 et les références).

6. 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).

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral I.321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

## 7.

**7.1** En l'occurrence, l'intimé a reconnu un statut d'actif à 100% au recourant et fixé le début du droit à la rente d'invalidité six mois après la demande de prestations, reçue par l'intimé en mai 2022, soit au 1<sup>er</sup> novembre 2022, en conformité avec l'art. 29 LAI. Ces éléments ne sont pas contestés et il n'y a pas lieu d'y revenir.

**7.2** Concernant le revenu d'invalidé, la chambre de céans rappellera simplement que l'intimé, dans son mémoire réponse, reconnaît qu'il doit être déterminé sur la base des revenus effectivement réalisés par le recourant, ce que ce dernier admet, de sorte qu'il n'est plus litigieux.

**7.3** S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur la table ESS TA1\_tirage\_skill-level (secteur privé), ligne 77, 79-82 (« Activités de services admin. (sans 78) »), niveau 2, au motif que le recourant se trouve dans la situation d'un « assuré invalide de naissance ou invalide précoce » mais ayant néanmoins achevé une formation avec l'obtention d'un CFC. Dans ce contexte, il estime que, sans atteinte à la santé, il travaillerait selon toute vraisemblance dans un poste administratif.

Le recourant ne conteste pas l'utilisation des données statistiques pour fixer son revenu sans invalidité, mais critique le choix de la table utilisée par l'intimé, faisant valoir qu'il se justifie d'appliquer la table T17, qui serait plus appropriée.

**7.3.1** Dès lors que l'atteinte à la santé du recourant a été reconnue comme étant intervenue de manière précoce, on ne peut pas se fier aux revenus réalisés par le recourant durant son parcours professionnel et le revenu sans invalidité doit effectivement être déterminé sur la base des tables ESS. Cela étant, dans la mesure où il est au bénéfice d'un CFC d'employé de commerce, il y a lieu, conformément à la jurisprudence (*cf.* par analogie arrêt du Tribunal fédéral 8C\_66/2020 précité consid. 4.3 et les références), de se fonder sur la table T17, groupe 4 (« employé(e)s de type administratif »), laquelle se révèle appropriée car elle permet d'évaluer le revenu que le recourant aurait réalisé sans l'atteinte à la santé,

en tant qu'employé de commerce avec un CFC, dans les secteurs privé et public, et ce de manière plus concrète que la table TA1\_tirage\_skill\_level, ligne 77, 79-82, qui ne couvre que le secteur privé.

Selon la table T17 de 2022 (publiée le 29 mai 2024), le revenu mensuel est de CHF 6'260.- (« employé(e)s de type administratif », total hommes, tous âges confondus [à cet égard, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_66/2020 précité consid. 4.3]), soit CHF 75'120.- (6'260 x 12) en 2022. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans la branche en 2022 (42 heures par semaine ; Office fédéral de la statistique [ci-après : l'OFS] - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT ; T 03.02.03.01.04.01), ce montant doit être porté à CHF 78'876.- (75'120 / 40 x 42).

On rappellera que pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 31 mars 2024, le revenu avec invalidité, retenu en dernier lieu par l'intimé et non contesté, est le montant de CHF 29'041.-.

Aussi en novembre 2022, il sied de retenir que le recourant présentait un taux d'invalidité de 63% ( $(78'876 - 29'041) \times 100 / 78'876$ ).

**7.3.2** Pour tenir, ensuite, compte de la modification du revenu d'invalidité intervenue le 1<sup>er</sup> avril 2024 – en raison de la hausse de son taux d'activité à 80% –, il convient d'opérer une nouvelle comparaison des revenus, après l'échéance du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 1 RAI (cf. à ce sujet, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_285/2020 du 15 septembre 2020 consid. 5), soit au 1<sup>er</sup> juillet 2024.

Pour ce faire, il est nécessaire d'adapter le montant du revenu sans invalidité de CHF 78'876.- à l'année de référence 2024. L'ISS 2024 a été publié le 22 avril 2025, soit postérieurement à la décision litigieuse, rendue le 6 janvier 2025, de sorte que l'intimé ne disposait pas de cette donnée et qu'on ne saurait s'y référer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_659/2022, 8C\_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2 ; ATAS/77/2024 du 5 février 2024 consid. 13.3). En revanche, le 29 novembre 2024, l'OFS a publié une troisième estimation de l'évaluation des salaires en 2024, basée sur les données des trois premiers trimestres (estimation trimestrielle), selon laquelle les salaires nominaux avaient augmenté de 1.5% par rapport au même trimestre de l'année précédente, soit 2023 ; on relèvera en outre qu'en 2023, ces salaires nominaux avaient déjà augmenté de 1.8% par rapport au même trimestre en 2022 (données disponibles sur : OFS, Évolution des salaires en 2024 : troisième estimation basée sur les données des trois premiers trimestres - GNP Diffusion). Il sied ainsi de se fonder sur ces données pour adapter le revenu sans invalidité à l'année 2024. Il s'ensuit que le revenu de valide s'élève à CHF 81'500.25 pour un plein temps en 2024 (CHF 78'876 + 1.8% en 2023 = 80'295.80 + 1.5% en 2024 = 81'500.25).

Aussi, avec un revenu avec invalidité – non contesté – s'élevant à CHF 44'262.- au 1<sup>er</sup> avril 2024, le recourant présentait dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024 un taux d'invalidité de 46% ( $[81'500.25 - 44'262] \times 100 / 81'500.25$ ).

**7.4** Quant à la modification du revenu d'invalidité intervenue le 1<sup>er</sup> novembre 2024, elle n'a pas à être examinée dans le cadre de la présente procédure, dès lors que cet élément ne peut être pris en compte pour la comparaison des revenus qu'après l'échéance du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 1 RAI (*cf.* jurisprudence citée plus haut), soit à partir du 1<sup>er</sup> février 2025. Or, on rappellera que la décision litigieuse a été rendue le 6 janvier 2025, de sorte que ce point excède l'objet du présent litige. Il appartiendra ainsi à l'intimé de rendre une nouvelle décision sur une éventuelle modification du droit à la rente.

**7.5** Dans la mesure de ce qui précède, le recourant a droit à une rente AI correspondant à une invalidité de 63% durant la période du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 30 juin 2024, puis de 46% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024.

**8.** Le recours est admis.

Le recourant obtenant gain de cause et étant assisté d'une association mandataire, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Réforme la décision de l'intimé du 6 janvier 2025 en ce sens que le recourant a droit à une rente correspondant à un degré d'invalidité de 63% du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 30 juin 2024, puis de 46% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024.
4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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