

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4319/2021

ATAS/1063/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 décembre 2024**

**Chambre 3**

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représentée par Me Thierry STICHER, avocat

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Claudiane CORTHAY et Andres PEREZ, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**   **a.** Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1973, est mère célibataire de deux enfants, nées respectivement en 1994 et 1998.
- b.** Durant sa carrière, l'assurée a essentiellement œuvré en tant que secrétaire et assistante juridique à temps partiel. En dernier lieu, elle a occupé un poste d'assistante dans une étude d'avocats, à 60% de 2014 à fin 2015, puis à 80% dès janvier 2016.
- c.** En parallèle à son activité professionnelle, l'assurée a entrepris des études universitaires de 2008 à 2015, en vue d'obtenir un Master européen en formation des adultes (FPSE).
- B.**   **a.** Le 21 juin 2019, suite à une incapacité de travail prolongée, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).
- b.** Ont été recueillis lors de l'instruction, notamment, les éléments suivants :
- Dans un rapport du 29 juillet 2019, la docteure B\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, a fait état de troubles dépressifs majeurs avec répercussions somatiques. Sa patiente présentait des symptômes cognitifs (concentration, mémoire), ainsi que des difficultés dans la planification et la programmation des tâches ; sa capacité de travail était nulle.
  - Mandaté par l'assureur-accidents, le docteur C\_\_\_\_\_, psychiatre, a rendu un rapport d'expertise en date du 25 octobre 2019, concluant à un état dépressif moyen et à une capacité de travail nulle au jour de l'expertise, mais entière dès janvier 2020. L'expert recommandait l'introduction d'un antidépresseur.
  - Le 12 décembre 2019, la Dre B\_\_\_\_\_ a émis l'avis qu'une reprise à 100% le 1<sup>er</sup> janvier 2020 serait prématurée : sa patiente demeurerait fragile et la prise d'antidépresseurs avait entraîné des effets secondaires importants. Elle suggérait pour sa part une prolongation de l'arrêt maladie jusqu'au 31 janvier 2020, puis à 50%.
  - Dans un rapport du 7 février 2020, la docteure D\_\_\_\_\_, médecin traitant spécialiste en médecine interne, a fait état de nombreuses problématiques digestives (dues à des intolérances alimentaires), dans un contexte socio-professionnel extrêmement stressant, d'une symptomatique dépressive depuis un burn-out, en 2017, d'une tolérance réduite au stress, de troubles de la concentration et d'une labilité émotionnelle, avec présence d'un syndrome somatique. Elle a retenu les diagnostics incapacitants d'état dépressif majeur avec syndrome somatique et de gastrite et évalué la capacité de travail de sa patiente à 0% dans toute activité.

- Le 12 juin 2020, la Dre D\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de probable état dépressif, possible trouble de la personnalité de type borderline et possible trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). À titre des limitations fonctionnelles, elle a énuméré une tolérance réduite au stress, des troubles de la concentration, une tendance à la dispersion psychique et une labilité émotionnelle. Un traitement d'atomoxétine avait été introduit spécifiquement pour le TDAH. La prise de Quetiapine avait été tentée à des doses faibles, mais il y avait été renoncé en raison d'une sédation très importante. La capacité de travail demeurait nulle dans toute activité lucrative.
- Dans un rapport du 21 juillet 2020, le docteur E\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a fait état d'un possible trouble de la personnalité et qualifié la capacité de travail de l'assurée de nulle, renvoyant pour le surplus à l'avis du docteur F\_\_\_\_\_, psychiatre traitant.
- Celui-ci, dans un rapport du 21 septembre 2020, a confirmé la présence d'un TDAH, aggravé par un trouble dépressif chronique d'intensité moyenne péjorant globalement la capacité de régulation émotionnelle, la labilité et, conséquemment, le TDAH. Il préconisait la mise en place d'un traitement antidépresseur, l'atomoxétine n'étant pas suffisante.
- Dans un rapport du 3 novembre 2020, la docteure G\_\_\_\_\_ – psychiatre traitante de février 2020 jusqu'au début de la prise en charge spécifique du TDAH par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – a fait état d'un trouble dépressif récurrent, épisode modéré à sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), d'un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme du système intestinal (F45.32) et de troubles hyperkinétiques et de l'attention (F90.0). L'évolution était décrite comme favorable, grâce à la mise en place d'un traitement de Strattera difficilement toléré d'un point de vue digestif et entraînant des vomissements une à deux fois par semaine. Le traitement consistait en un suivi psychiatrique et en la prise de Strattera (atomoxétine) et d'Escitalopram. La capacité de travail était nulle dans toute activité lucrative, étant précisé que l'assurée pourrait probablement reprendre progressivement, à moyen ou long terme, une activité professionnelle adaptée à son état de santé.

**c.** Sur mandat de l'OAI, le docteur H\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, a réalisé une expertise psychiatrique le 21 juin 2021.

Il a retenu à titre de diagnostics : des troubles dépressifs récurrents d'intensité moyenne avec syndrome somatique depuis janvier 2019 (F33.11) et un trouble panique (F41.0). Il a également mentionné, en précisant qu'ils étaient sans incidence sur la capacité de travail : une dépendance éthylique ou au cannabis (F19.26), un trouble mixte de la personnalité (F61), ainsi qu'un trouble de l'attention avec hyperactivité (F90).

Le Dr H\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail dans l'activité habituelle à 50% sans baisse de rendement (ou 100% avec une baisse de rendement de 50%) depuis

janvier 2019 (p. 52 de son rapport) et estimé que ce taux pourrait probablement augmenter à 100% après un an, moyennant la mise en place d'un sevrage, considéré comme exigible, et un changement d'antidépresseur (p. 53). À titre des limitations fonctionnelles – qualifiées de modérées, mais présentes –, il a mentionné des troubles légers et modérés de la concentration, avec isolement social partiel, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur modéré, alternativement une agitation affectant négativement la vitesse à effectuer les tâches (p. 50).

**d.** Le 29 juin 2021, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a fait siennes les conclusions de l'expert, considéré qu'un changement d'antidépresseur et un sevrage aux substances étaient raisonnablement exigibles, et suggéré une révision médicale un an plus tard.

**e.** Le 1<sup>er</sup> juillet 2021, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, dont il ressortait qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité. L'assurée, à laquelle il reconnaissait le statut de personne active à 80%, était, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'incapacité d'exercer à plus de 50% son activité habituelle d'assistante ou toute autre activité adaptée. Son degré d'invalidité était de 40% (incapacité de 50% pour un taux d'occupation de 80%).

**f.** Le 6 septembre 2021, l'assurée a contesté ce projet en faisant valoir que l'exercice de son activité habituelle de secrétaire n'était plus exigible, au vu d'un rapport du Dr F\_\_\_\_\_ du 27 août 2021, qu'elle produisait. Quant à l'exercice d'une activité adaptée, il entraînerait un risque de péjoration de l'état de santé, également attesté par le Dr F\_\_\_\_\_. En définitive, elle estimait ne disposer d'aucune capacité résiduelle de travail et concluait à l'octroi d'une rente entière, voire, à défaut, de mesures professionnelles.

Dans son rapport du 27 août 2021, le Dr F\_\_\_\_\_ faisait état d'une incompatibilité fondamentale entre l'activité habituelle de sa patiente et sa vulnérabilité – exprimée sous la forme du TDAH et d'une personnalité à traits émotionnellement labiles. Selon le psychiatre, l'assurée restait dans l'incapacité totale d'exercer son activité habituelle. L'exercice d'une activité adaptée – n'impliquant pas de charge administrative caractéristique du métier de secrétaire – serait éventuellement envisageable à temps partiel, moyennant la mise en œuvre d'un projet de réinsertion professionnelle.

**g.** Par décision du 24 novembre 2021, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Dans la mesure où les limitations liées à l'atteinte à la santé avaient dûment été prises en compte dans le cadre de la limitation de la capacité de travail à 50%, il n'y avait pas lieu de retenir en sus une quelconque baisse de rendement, d'ailleurs explicitement écartée par l'expert.

La nécessité d'une réduction du salaire d'invalidité était niée, la capacité de travail résiduelle s'entendant dans l'activité habituelle.

Pour le même motif, il n'y avait pas lieu d'octroyer des mesures professionnelles.

- C. a. L'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

En substance, la recourante argue tout d'abord que le dossier n'a pas suffisamment été instruit sous l'angle médical.

Elle reproche en outre à l'intimé de n'avoir ni défini ce en quoi pourrait consister précisément une activité adaptée et le taux auquel elle pourrait l'exercer, ni examiné la question d'une diminution de rendement dans une telle activité au vu des effets secondaires occasionnés tant par son traitement actuel que par celui préconisé par l'expert.

Elle soutient par ailleurs que c'est à tort que l'intimé a calculé son taux d'invalidité selon la méthode mixte, alléguant que, sans atteinte à sa santé, elle aurait exercé une activité lucrative à plein temps et non à 80%.

Enfin, elle évoque l'aggravation de son état dépressif et de son TDAH, lesquels correspondraient depuis octobre 2021, à une forme grave, péjorant de manière importante sa capacité de travail, au point qu'elle serait désormais incapable d'exercer la moindre activité.

À l'appui de sa position, la recourante produit notamment un rapport du Dr F\_\_\_\_\_ du 17 décembre 2021 attestant de la péjoration de son état de santé, tant au niveau des syndromes dépressifs que du TDAH. Il en ressort aussi que le traitement médicamenteux a dû être modifié : la recourante prend désormais de l'Elvanse, qui entraîne des effets secondaires (céphalées de tension, nausées, bruxismes, etc.). Le psychiatre fait aussi état d'une grave baisse de rendement « en lien avec l'instabilité clinique actuelle, le syndrome dépressif et anxieux avec manifestation somatoforme et le TDAH décompensé ». La capacité de travail est décrite comme pratiquement nulle, éventuellement de 20 à 30% (deux à trois demi-journées) dans une activité adaptée, consistant en tâches concrètes, basées sur l'action (pas d'activité administrative ou organisationnelle), avec un cahier des charges prévisible, clair et structuré, sans imprévus, ni variations, dans une ambiance de tranquillité et de bien-être, sans trop d'exigences ou d'attitudes critiques de la hiérarchie.

La recourante produit également un rapport médical de la Dre D\_\_\_\_\_ du 20 décembre 2021 relevant au niveau somatique les affections suivantes : atopie avec polysensibilisation, allergies croisées orales (fruits), asthme bronchique allergique, trouble ventilatoire restrictif léger, côlon irritable, avec diverses intolérances alimentaires, gastrite, dysfonction neurovégétative somatoforme du système intestinal, lombalgies communes récidivantes et affections dermatologiques, notamment lichen plan. En découlent les limitations fonctionnelles suivantes : troubles de l'attention et de la concentration, agitation et dispersion psychique, sensibilité au stress, labilité émotionnelle. La capacité de travail est jugée nulle dans l'activité habituelle. Dans une activité adaptée - décrite

comme devant s'effectuer sans stress, ni gros efforts de concentration ou d'organisation -, le médecin dit pouvoir envisager une capacité de travail réduite à augmenter progressivement, en précisant que le rendement serait probablement diminué. Le pronostic est décrit comme incertain, notamment du fait du changement médicamenteux.

**b.** Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 janvier 2022, a conclu au rejet du recours.

Selon lui, la situation médicale aurait été suffisamment instruite.

Quant à l'application de la méthode mixte, il considère qu'elle est justifiée, la recourante ne produisant à l'appui de ses dires aucun document susceptible de retenir un statut d'active à 100%.

**c.** Dans sa réplique du 10 février 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle a produit une candidature d'octobre 2015 pour un poste à 100% en tant que secrétaire de direction, une fiche de salaire de la I\_\_\_\_\_ faisant état de 25 heures de travail effectuées en mars 2019 et une inscription du 16 juillet 2019 auprès du J\_\_\_\_\_ (J\_\_\_\_\_).

**d.** Le 28 novembre 2022, la Cour de céans a ordonné une expertise judiciaire psychiatrique, qu'elle a confiée au Professeur K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (p.a. HUG ; ATAS/1036/2022).

**e.** L'expert a rendu son rapport en date du 18 mai 2023, sur la base de deux entretiens avec l'assurée, d'une évaluation neuropsychologique et de l'étude du dossier.

Ont été retenus à titre de diagnostics : un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen dès 2005, une perturbation de l'activité et de l'attention (F 90) dès l'enfance (sous forme invalidante dès 2019), ainsi qu'un trouble de la personnalité anankastique (F 60.5) dès 2016 (sous forme invalidante dès 2019). A également été mentionné, à titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F 45.3) depuis 2012.

S'agissant des limitations fonctionnelles, l'expert a retenu : s'agissant du TDAH : des troubles de l'attention, de la vitesse de traitement, de la planification et de l'organisation, mais surtout une forte dysrégulation émotionnelle avec incapacité frappante à gérer les émotions négatives (étant précisé que ces limitations sont devenues invalidantes à partir de 2019) ; s'agissant du trouble dépressif récurrent présent depuis 2005 : symptomatologie anxieuse envahissante avec irritabilité, tension interne, épisodes d'attaques de panique et rumination anxieuse, et depuis fin 2022, pessimisme, faible estime de soi, irritabilité accrue et tension interne ; s'agissant de la dysrégulation neurovégétative somatoforme présente sans changement depuis 2012 : épisodes de diarrhées, maux de ventre et de tête, migraines ophtalmiques, crises d'asthme, tachycardie, etc., symptômes décrits

comme variables et influençant la qualité de vie de l'expertisée, mais non sa capacité de travail ; s'agissant du trouble de la personnalité anankastique existant depuis 2016 et invalidant depuis 2019 : procrastination, perfectionnisme induisant une augmentation du niveau d'anxiété, lenteur dans l'exécution des tâches, obstination sur le plan relationnel et difficultés dans la prise décisionnelle.

L'expert a souligné que la date d'apparition des diagnostics ne correspondait pas au début de l'incapacité de travail y relative.

Il a admis une totale incapacité de travail de début 2019 et jusqu'à fin 2021. En revanche, à compter de janvier 2022, l'assurée aurait pu exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations à un taux maximal de 50%, sans diminution de rendement supplémentaire. Serait adaptée une activité impliquant une faible sollicitation des ressources attentionnelles, dans un milieu bienveillant sans pression hiérarchique, idéalement en petite équipe (par exemple, dans une activité de formatrice).

**f.** L'intimé s'est déterminé le 26 juin 2023.

Après avoir soumis le rapport d'expertise au SMR, il a soutenu que l'appréciation de la capacité de travail par l'expert ne serait qu'une appréciation différente d'un même état de faits et que le rapport d'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ devrait se voir reconnaître pleine valeur probante.

**g.** La recourante, par écriture du 5 septembre 2023, a demandé l'audition de l'expert.

**h.** Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 18 janvier 2024, lors de laquelle l'expert a été entendu. Il a ainsi pu préciser les conclusions de son rapport et répondre aux questions soulevées par les parties.

En substance, l'expert a confirmé que désormais, le TDAH et le trouble anankastique étaient au premier plan et invalidants.

Il a expliqué que la situation est complexe : le trouble dépressif récurrent a beaucoup fluctué dans le temps, avec des degrés de sévérité très variables. Au moment de l'expertise, il était relativement stabilisé et d'une sévérité légère à moyenne. Ces variations sont dépendantes de la qualité du suivi, mais également des éléments de vie qui peuvent survenir. Lors de l'expertise, le trouble dépressif n'était que léger à moyen. Or, le passé de l'assurée a démontré – au vu des fluctuations importantes et ruptures qui se sont déjà produites –, qu'il existe un fort risque qu'il s'aggrave à nouveau à l'avenir.

L'expert a confirmé son évaluation de la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée, émettant l'avis que son état ne pourrait s'améliorer au-delà de ce taux.

Les autres pathologies dont est atteinte l'assurée (le TDAH et le trouble anankastique) sont chroniques et très lentement évolutives. Son expérience lui

permet d'affirmer que, sur ces deux plans, la situation ne peut s'améliorer, particulièrement s'agissant de la dysrégulation émotionnelle en lien avec le TDAH.

L'expert a précisé que, lorsqu'il évoquait la nécessité de pouvoir travailler dans un milieu « bienveillant », il n'entendait pas par là un milieu protégé. Il n'exclut pas la possibilité de la recourante de travailler dans le monde professionnel libre. Elle peut répondre, vu ses capacités intellectuelles, à des exigences de productivité, mais il est préférable qu'elle ait affaire à une hiérarchie qui ne soit ni cassante, ni « confrontante », dans une petite équipe, car, compte tenu du trouble de la personnalité, l'assurée est en difficulté lorsqu'elle est confrontée à des changements rapides ou des sollicitations émotionnelles trop importantes. Cela la conduit à avoir le sentiment qu'elle perd le contrôle. Elle ne pourra évidemment pas donner des cours en amphithéâtre. Il est préférable qu'elle ait affaire à un public d'adultes et non d'enfants, les premiers faisant preuve en général d'une plus grande prévisibilité.

Interrogé sur les raisons pour lesquelles il avait exclu toute diminution de rendement, l'expert a répondu que le problème attentionnel de l'assurée n'est pas massif et qu'il est partiellement compensé par son intelligence ; la véritable difficulté réside dans la maîtrise de l'expression des sentiments, ce dont il a tenu compte dans la fixation du taux de capacité de travail.

Lorsqu'il a évoqué l'activité de formatrice, ce n'est pas à titre exclusif, mais exemplatif, parce que l'assurée l'a évoquée. Il est important que l'activité adaptée ne soit pas dévalorisante. Elle doit tenir compte des capacités intellectuelles certaines de l'assurée et, en même temps, des limitations fonctionnelles qui sont les siennes.

Le Dr F\_\_\_\_\_, dans son rapport du 17 décembre 2021 (pièce 11 recourante), préconise des tâches « concrètes », qu'il oppose à des tâches administratives ou organisationnelles. L'expert a confirmé qu'une activité qui cumulerait un stress émotionnel et des exigences attentionnelles, comme celle de contrôleur aérien par exemple, est à exclure. En revanche, une activité impliquant des contacts limités pour des cours fixes et relativement répétitifs lui paraît envisageable.

L'anxiété dont fait état la Dre L\_\_\_\_\_ lui a paru tout à fait plausible : il s'agit-là typiquement de l'anticipation anxieuse constitutive du trouble de la personnalité et qui se manifestera dans toute situation d'exposition plus importante. Reste à savoir si elle sera confirmée par la réalité ou, au contraire, diminuée par la suite, lorsque l'assurée sera sécurisée.

Certes, une reprise d'activité peut comporter un risque de péjoration mais, clairement, en l'état, même si des pathologies existent, elles ne sauraient suffire à admettre une totale incapacité de travail.

Enfin, l'expert a expliqué que s'il a conclu à une totale incapacité dans l'activité habituelle de secrétaire juridique, même en changeant d'employeur, c'est parce

qu'il lui semble que cette activité implique en soi une exposition assez claire aux rudesses de la vie, quelle que soit la personnalité de l'employeur, de sorte que l'assurée serait rapidement mise en échec, ce qu'il est important d'éviter.

**i.** Entendue en comparution personnelle le même jour, la recourante a expliqué avoir augmenté son taux d'occupation au sein de l'étude de 60% à 80% et avoir indiqué à son employeur sa disponibilité pour les 20% restants. Sa proposition a été déclinée au motif que l'étude n'avait pas besoin de l'occuper à un taux supérieur. La recourante a précisé ne disposer d'aucun document pouvant corroborer ses dires.

Elle a rappelé qu'avant d'augmenter son taux d'occupation à 80%, elle avait remplacé dans les classes d'accueil pendant ses études. Elle avait cessé parce qu'elle ne disposait plus de demi-journées libres compatibles avec une telle activité.

Son travail à 80% s'exerçait sur cinq jours. Comme elle voulait travailler à 100%, elle avait effectué des recherches d'emploi en ce sens, par exemple à M\_\_\_\_\_ (M\_\_\_\_\_), en 2015. Elle avait continué à chercher par la suite, mais pas par écrit.

**j.** Dans ses conclusions après enquêtes du 24 janvier 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions.

S'agissant de son statut, elle maintient que, si son état le lui avait permis, elle aurait travaillé à plein temps. Elle rappelle qu'elle a effectué des activités complémentaires à son emploi exercé à 80% au sein d'une étude d'avocats, qu'elle a poursuivi des études, et qu'en 2015, lorsqu'elle a effectué des recherches d'emploi à plein temps, sa fille cadette, née en 1998, avait déjà plus de seize ans.

Pour le surplus, la recourante demande la mise sur pied d'une mesure d'observation professionnelle, afin de déterminer s'il existe une activité susceptible de convenir à ses lourdes limitations fonctionnelles. À cet égard, elle se réfère à la suggestion de l'expert de faire appel à un expert en réinsertion pour définir une cible concrète tenant compte de la nécessité que l'activité ne soit pas dévalorisante et de ses limitations fonctionnelles.

S'agissant du degré d'invalidité, la recourante fait valoir que, puisque l'expert retient une capacité de 50% au maximum, il n'y a pas lieu de s'écarter du 30% attesté par le Dr F\_\_\_\_\_. Elle demande au surplus que soit appliquée une réduction supplémentaire de 25% et en tire la conclusion qu'une rente entière devrait lui être allouée.

**k.** L'intimé s'est exprimé le 11 mars 2024.

Il a indiqué avoir soumis une nouvelle fois l'expertise judiciaire au SMR, qui l'a jugée convaincante et s'est rallié à ses conclusions, à savoir admettre que l'activité habituelle de secrétaire juridique n'est plus envisageable et qu'une activité adaptée n'est exigible qu'à 50% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, date avant laquelle l'incapacité de travail a été totale, depuis le 7 janvier 2019.

Dès lors, l'intimé a modifié ses conclusions dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, d'une rente de 54% dès le 1<sup>er</sup> avril 2022 (art. 88a al. 2 RAI), puis d'une rente de 57% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

À noter que, dans ses calculs, l'intimé a continué à reconnaître à l'assurée un statut mixte.

Il a évalué le degré d'invalidité de la manière suivante :

Dès le 1<sup>er</sup> avril 2022 : le revenu après invalidité, soit CHF 24'400.- (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, niveau 1 = 4'276.- par mois pour 40 h./sem. = 4'457.- par mois pour 41,7 h./sem. = 53'488.- en 2020 = 54'222.- en 2022 = CHF 24'400.- à 50%, après réduction supplémentaire de 10%), comparé au revenu avant invalidité de CHF 76'433.-, à 100%, conduit à une perte de gain de 68.08% et, par conséquent, à un degré d'invalidité global de 54.56% (54.46% [68.08% dans la sphère professionnelle de 80%] + 0% [0% dans la sphère ménagère de 20%]).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 : le revenu après invalidité, soit CHF 21'689.- (ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, niveau 1 = 4'276.- par mois pour 40 h./sem. = 4'457.- par mois pour 41,7 h./sem. = 53'488.- en 2020 = 54'222.- en 2024 = CHF 21'689.- à 50%, après réduction supplémentaire de 20%), comparé au revenu avant invalidité de CHF 76'433.-, à 100%, conduit à une perte de gain de 71.62% et, par conséquent, à un degré d'invalidité global de 57.30% (57.30% ([71.62% dans la sphère professionnelle de 80%] + 0% [0% dans la sphère ménagère de 20%])).

**l.** Le 18 mars 2024, la recourante a indiqué qu'elle persistait intégralement dans ses écritures précédentes.

Elle a critiqué l'abattement de 10% retenu par l'intimé, le jugeant insuffisant. Elle argue que les limitations fonctionnelles sont lourdes et s'imbriquent les unes dans les autres.

La recourante répète pour le surplus que, sans atteinte à sa santé, elle aurait exercé à plein temps.

Elle persiste à demander une mesure d'observation professionnelle. À cet égard, elle demande, si, par impossible, la Cour décidait de renvoyer le dossier à l'intimé pour mettre sur pied cette mesure, que la décision de renvoi fixe les degrés d'invalidité minima sur la base de ceux admis par l'intimé dans ses dernières conclusions et le condamne à procéder au versement des rentes qui en découlent dans l'attente de l'issue de l'instruction.

**m.** Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **EN DROIT**

1. Tant la compétence de la Cour de céans que la recevabilité du recours ont d'ores et déjà été admises dans l'ordonnance du 28 novembre 2022. Il n'y a dès lors pas lieu d'y revenir ici.

2.

**2.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) et celles du 3 novembre 2021 (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).

**2.2** En l'occurrence, la décision querellée concerne un premier octroi de rente dont le droit – s'il était reconnu – naîtrait avant le 31 décembre 2021. En conséquence, les dispositions légales applicables seront citées, ci-après, dans leur ancienne teneur, s'agissant de la première période. En revanche, si une modification de la situation devait être admise à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, ce serait alors le nouveau qui serait applicable pour cette période-là.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

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).

**4.2** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc

pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

**4.2.1** La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, telle la classification internationale des maladies (ci-après : CIM) ou le DSM-IV (Diagnostic and Statical Manual ; ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

**4.2.2** Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au nombre desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références).

Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, d'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, de plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, ainsi qu'en cas d'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2 ;

---

132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

**4.2.3** L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence).

**4.2.4** Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence).

Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3),

A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3)

B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2)

C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3)

- Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4)

Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

**4.2.5** Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou

si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_101/2019 du 12 juillet 2019 consid. 4.3 et la référence ; 9C\_724/2018 du 11 juillet 2019 consid. 7). En l'absence d'un diagnostic psychiatrique, une telle appréciation n'a pas non plus à être effectuée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2).

## 5.

**5.1** 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).

**5.2** 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. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

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

**5.3.1** Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références)

**5.3.2** En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (*cf.* ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

**5.3.3** On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et la référence).

## 6.

**6.1** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

**6.2** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

7. En l'espèce, la recourante conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle évoque l'aggravation de son état dépressif et de son TDAH, lesquels correspondraient depuis octobre 2021, à une forme grave, péjorant de manière importante sa capacité de travail, au point qu'elle serait désormais incapable d'exercer la moindre activité. À l'appui de sa position, la recourante invoque notamment l'avis émis en date du 17 décembre 2021 par le Dr F\_\_\_\_\_, qui, en substance, évoque les effets secondaires de la médication et fait état d'une grave baisse de rendement en lien avec l'instabilité clinique, le syndrome dépressif et anxieux et le TDAH décompensé. Selon ce médecin, sa patiente ne dispose que d'une capacité de travail de 20 à 30% (deux à trois demi-journées) dans une activité adaptée, qu'il décrit comme devant consister en tâches concrètes (pas d'activité administrative ou organisationnelle), avec un cahier des charges prévisible, clair et structuré, sans imprévus, ni variations, dans une ambiance de tranquillité et de bien-être, sans trop d'exigences ou d'attitudes critiques de la hiérarchie.

L'intimé, quant à lui, après avoir pris l'avis du SMR qui s'est finalement rallié aux conclusions de l'expert judiciaire, admet désormais qu'à compter du 7 janvier 2019, l'incapacité de travail a été totale, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022, date à laquelle il retient une capacité de 50% dans une activité adaptée.

**7.1** Il convient dès lors d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise judiciaire.

La Cour de céans constate en premier lieu que ce rapport a été rendu en pleine connaissance du dossier, qu'il comporte une anamnèse familiale, personnelle et professionnelle approfondie et un status rhumatologique et psychiatrique fouillés, qu'il se fait l'écho des plaintes de l'assurée, que les diagnostics et les conclusions sont bien motivés et que l'analyse est articulée autour de la grille structurée prévue par la jurisprudence. Aussi convient-il en principe d'en reconnaître la valeur probante.

L'expert a également détaillé les conclusions de l'évaluation neuropsychologique effectuée par Madame N\_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. En substance, cette évaluation a mis en évidence un fonctionnement intellectuel se situant dans la zone « moyenne » pour l'ensemble des indices évalués. Le profil cognitif a mis au premier plan des difficultés de l'attention, des performances exécutives, de la vitesse de traitement, de planification et d'organisation. En revanche, les capacités de mémoire en modalité verbale et visio-spatiale, de flexibilité mentale, visio-constructive et d'auto-activation ont été qualifiées de préservées. Qui plus est, le profil cognitif a mis en évidence une cognition sociale aux capacités d'empathie et d'inférence préservées.

Ont été retenus à titre de diagnostics : un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, une perturbation de l'activité et de l'attention (F 90) dès l'enfance (devenue invalidante dès 2019) et trouble de la personnalité anankastique (F 60.5) (invalidant dès 2019). A également été mentionné à titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F 45.3) depuis 2012.

L'expert a expliqué que le trouble dépressif récurrent, s'il avait pu être sévère ou moyen par le passé, n'était plus désormais que de sévérité légère à moyenne. Le TDAH, vraisemblablement présent depuis l'enfance, n'était devenu invalidant qu'en 2019. Le bilan neuropsychologique démontrait une atteinte modérée touchant l'attention, la vitesse de traitement et certaines fonctions exécutives (planification, organisation).

L'expert a retracé de manière détaillée l'évolution des différentes atteintes au fil du temps, expliquant qu'à partir de 2016, dans un contexte de pression à son dernier poste, l'assurée a décompensé des traits de personnalité anankastique préexistants (procrastination, intérêt porté aux détails, lenteur d'exécution et crainte des erreurs, perfectionnisme, difficulté à prendre des décisions, rigidité dans les contacts interpersonnels avec haut niveau d'anxiété situationnelle, doutes fréquents) ; ces traits ont alors franchi le seuil du trouble, qualifié de léger, mais participant à la mauvaise adaptation de l'assurée dans le milieu professionnel. Depuis janvier 2019, le tableau clinique a évolué de manière variable. L'assurée a pu avoir confirmation de son TDAH et a été prise en charge régulièrement par les

HUG entre juin 2021 et fin 2022. Le TDAH est resté actif et s'est aggravé au fil du temps selon les psychiatres traitants. À cet égard, l'expert a indiqué n'avoir constaté que des symptômes modérés (en l'absence de traitement correcteur), superposables aux observations de juillet 2020. Plus important, les entretiens ont fait ressortir une personne avec une forte dysrégulation émotionnelle, incapable de gérer ses émotions négatives, notamment l'irritabilité et l'agressivité. Le trouble dépressif récurrent, en revanche, s'est amélioré, avec une symptomatologie désormais légère à moyenne, avec persistance d'un sentiment de dévalorisation, d'une tension interne forte, d'absence de projection dans l'avenir, d'un pessimisme tenace et de ruminations négatives. Les fonctions biologiques sont en amélioration (sommeil et appétit). Le trouble de la personnalité anankastique est présent sans changement depuis 2016, date de sa décompensation.

L'expert a retenu des limitations fonctionnelles hétérogènes et concernant en priorité l'endurance et la résistance, l'intégration dans un groupe, la mise en pratique des compétences et connaissances professionnelles, l'affirmation de soi, l'adaptation aux règles et la planification des tâches. Il a écarté toute majoration ou incohérence, décrivant une assurée authentique dans l'expression de son désarroi. Le test de validation s'est également montré négatif.

S'agissant des limitations fonctionnelles, l'expert a retenu : s'agissant du TDAH : des troubles de l'attention, de la vitesse de traitement, de la planification et de l'organisation, mais surtout une forte dysrégulation émotionnelle, avec une incapacité frappante à gérer les émotions négatives, limitations dont il a considéré qu'elles étaient devenues invalidantes à partir de 2019 ; s'agissant du trouble dépressif récurrent : un pessimisme et une faible estime de soi, ainsi qu'une irritabilité accrue et une tension interne ; s'agissant du trouble de la personnalité anankastique : une procrastination, un perfectionnisme induisant une augmentation du niveau d'anxiété et une lenteur dans l'exécution des tâches, une obstination sur le plan relationnel et une difficulté dans la prise décisionnelle, limitations également devenues invalidantes en 2019.

Le tableau clinique a été décrit comme totalement cohérent avec les diagnostics retenus et les plaintes exprimées.

L'expert a souligné que la date d'apparition des diagnostics ne correspondait pas au moment du début de l'incapacité de travail y relative et expliqué ses conclusions à cet égard de manière convaincante : le TDAH, présent depuis l'enfance, avait été mis en évidence en 2020, mais l'incapacité de travail en milieu usuel datait de janvier 2019, à raison de 50%. Le trouble dépressif récurrent était présent de longue date et avait été par moments invalidant à 100%, puis à 50%, en fonction de l'évolution clinique. Après une période de rémission, il était de nouveau devenu totalement invalidant début 2019 et jusqu'à fin 2021. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'incapacité de travail en lien avec le trouble dépressif, désormais léger, n'avait plus été que de 20%. Quant au trouble de la personnalité anankastique, présent depuis le début de l'année 2016, il n'était devenu invalidant

---

qu'au début de l'année 2019, à 30%. De manière globale, l'assurée avait été totalement incapable d'exercer la moindre activité depuis le début de l'année 2019. En revanche, à compter de janvier 2022 (selon les rapports des thérapeutes et les démarches effectuées par l'expertisée), l'assurée aurait pu exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations à un taux maximal de 50%, sans diminution de rendement supplémentaire. Serait adaptée une activité impliquant une faible sollicitation des ressources attentionnelles, dans un milieu bienveillant sans pression hiérarchique, idéalement en petite équipe (par exemple, dans une activité de formatrice).

L'expert a indiqué être globalement d'accord avec les appréciations du Dr F\_\_\_\_\_, avec certaines réserves sur le plan diagnostique, celui de trouble de la personnalité borderline devant, selon lui, être clairement exclu ; la référence à l'importance de l'anxiété est correcte, toutefois, ces symptômes s'inscrivent dans le contexte du trouble dépressif récurrent, les épisodes d'attaques de panique, les ruminations et la tension interne et ne suffisent pas pour retenir un trouble anxieux autonome ; quant à la référence à un stress post-traumatique, elle ne peut être soutenue, car l'assurée ne présente ni réminiscence, ni attitude d'évitement, ni méfiance avec attitude de retrait, ni cauchemars à répétition. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'expert dit rejoindre l'avis du Dr F\_\_\_\_\_.

Ainsi que cela ressort de ce qui précède, l'expert a livré un rapport détaillé, argumenté, motivé et convainquant, qu'il a encore eu l'occasion d'étayer lors de son audition, ce qui a d'ailleurs finalement convaincu le SMR de se rallier à ses conclusions.

S'il n'en va pas de même de la recourante, qui persiste à soutenir qu'elle est incapable d'exercer à plus de 20-30%, voire pas du tout, une activité, même adaptée, force est de constater qu'elle n'apporte à l'appui de sa position aucun élément médical objectif qui aurait été ignoré de l'expert. Elle ne critique d'ailleurs plus véritablement le travail de ce dernier mais se contente de lui opposer l'évaluation de la capacité de travail du Dr F\_\_\_\_\_, voire la sienne propre, ce qui n'est de loin pas suffisant pour faire douter des conclusions de l'expert.

À l'instar du SMR, la Cour de céans se rallie aux conclusions de l'expert, à savoir, une totale incapacité de travail de janvier 2019 à décembre 2021, puis une capacité de 50% dans une activité adaptée, telle que décrite par l'expert.

8. La recourante reproche à l'intimé de n'avoir ni défini ce en quoi pourrait consister précisément une activité adaptée et le taux auquel elle pourrait l'exercer, ni examiné la question d'une diminution de rendement dans une telle activité au vu des effets secondaires occasionnés tant par son traitement actuel que par celui préconisé par l'expert, raison pour laquelle elle réclame, avant tout calcul de son degré d'invalidité, la mise en place d'une mesure d'observation professionnelle.

---

S'il est vrai que l'expert a évoqué la possibilité de faire appel à un spécialiste en réadaptation, il n'en demeure pas moins qu'il a décrit précisément les critères que devait remplir une activité pour être considérée comme adaptée. Il a ainsi préconisé un milieu, non pas protégé, mais « bienveillant », en adéquation avec les capacités intellectuelles de l'assurée, mais sans hiérarchie pesante, de préférence en petit groupe. S'il a exclu des cours en amphithéâtre, une formation pour adultes, par exemple, lui a paru répondre à de tels critères. Dans le même sens, le Dr F\_\_\_\_\_ a émis l'avis qu'une activité impliquant des contacts limités, par exemple pour donner des cours fixes et relativement répétitifs lui paraissait envisageable.

C'est le lieu de rappeler que la recourante, en parallèle à son activité professionnelle, a entrepris des études universitaires de 2008 à 2015, en vue d'obtenir un Master européen en formation des adultes. Mettre à profit cette formation et exercer dans un tel domaine paraît donc parfaitement exigible de sa part. Une mesure d'observation professionnelle visant à circonscrire plus précisément les « cibles professionnelles » de la recourante n'apparaît dès pas nécessaire.

À cet égard, il y a lieu de rappeler que, pour déterminer le revenu d'invalidé, il y a lieu de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). 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).

9. Reste à examiner le degré d'invalidité à reconnaître à la recourante et, préalablement, à déterminer quel statut doit lui être reconnu, dès lors qu'elle soutient que, sans atteinte à sa santé, elle aurait travaillé à plein temps, alors que l'intimé base ses calculs sur un statut mixte de personne active à 80%.

**9.1** Selon le droit applicable jusqu'au 31 décembre 2021, 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 le droit applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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% (cf. al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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>ème</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**9.2** Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

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

**9.3** La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

**9.4** 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). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire

doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide.

**9.5** 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 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level (ATF 142 V 178). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). 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). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26<sup>bis</sup> al. 2 RAI).

Il y a lieu de tenir compte de la formation professionnelle ou de la situation et de l'expérience professionnelles antérieures, pour autant que l'on puisse encore raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exerce les activités en question. Si l'activité précédente n'est plus raisonnablement exigible, il convient de déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore (OFAS, CIRAI, ch. 3412).

**9.6** Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de

l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Dans un arrêt de principe (8C\_823/2023 du 8 juillet 2024, destiné à la publication), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), n'est pas compatible avec le droit fédéral. Le Tribunal fédéral a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (*cf.* consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction à 10% dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins (*cf.* art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, il y a lieu recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'alors par le Tribunal fédéral (consid. 10.6).

Le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la modification de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (RO 2023 635) est entrée en vigueur.

Selon sa nouvelle teneur, l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI prévoit désormais qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49, al. 1<sup>bis</sup>, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

Selon l'al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification.

**9.7** Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGa), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente :

---

assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

## 10.

**10.1** En l'espèce, la recourante répète que, si son état le lui avait permis, elle aurait travaillé à plein temps. Elle en veut pour démonstration le fait qu'elle a postulé, en novembre 2015, à un emploi de secrétaire de direction à 100% (pce 19 rec.). Elle rappelle qu'elle a effectué des activités complémentaires à son emploi exercé à 80% au sein d'une étude d'avocats (des remplacements), qu'elle a poursuivi des études, et qu'en 2015, lorsqu'elle a effectué des recherches d'emploi à plein temps, sa fille cadette, née en 1998, avait déjà plus de seize ans.

On notera à cet égard que l'intimé, dans ses dernières écritures, se contente de reprendre ses calculs selon un statut mixte de personne active à 80%, sans pour autant motiver les raisons pour lesquelles il maintient sa position à cet égard. Précédemment, il s'est contenté de soutenir que la recourante n'aurait pas rendu vraisemblable qu'elle aurait travaillé à plein temps.

Cela étant, il ressort du dossier que si l'assurée a effectivement occupé son dernier poste à 80%, entre mai 2014 et septembre 2019, elle est divorcée, ne bénéficie

d'aucune pension alimentaire pour elle-même et qu'elle a effectivement postulé à un emploi à plein temps en 2015, date à laquelle sa cadette était adolescente. S'y ajoute le fait qu'entre 2008 et 2015, elle a suivi une formation auprès de la faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Genève et obtenu un bachelor en sciences de l'éducation en 2012 ou 2013, dont on peut penser légitimement qu'elle l'aurait exploité si son état de santé le lui avait permis. D'ailleurs, entre 2008 et 2015, parallèlement à son emploi à l'étude, elle a enseigné la langue et la civilisation portugaises le soir à l'association O \_\_\_\_\_. Contrairement à l'intimé – qui considère que l'assurée a travaillé à temps partiel par choix personnel « parce qu'elle a complété ses formations à l'Université de 2008 à 2015 » –, la Cour de céans est d'avis que, précisément, si elle a suivi ces formations, c'est pour, ensuite, les mettre à profit à temps plein, comme elle le soutient depuis le début de la procédure. Son état de santé ne lui en a pas laissé le loisir.

Eu égard à ce qui précède, il convient de reconnaître à l'assurée le statut d'active à 100%.

**10.2** Il convient dès lors de recalculer le degré d'invalidité de la recourante.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, c'est le droit à une rente entière qui lui est reconnu, selon les dernières conclusions de l'intimé.

Pour la période débutant le 1<sup>er</sup> avril 2022 (soit trois mois après l'amélioration admise par l'expert), le revenu avant invalidité est établi par l'intimé à CHF 76'433.- (salaire effectivement perçu réactualisé), à 100%. Il n'est pas contesté par la recourante et n'apparaît d'ailleurs pas critiquable.

L'intimé retient un revenu après invalidité de CHF 24'400.- (ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, niveau 1 = 4'276.- par mois pour 40 h./sem. = 4'457.- par mois pour 41,7 h./sem. = 53'488.- en 2020 = 54'222.- en 2022 = CHF 24'400.- à 50%, après réduction supplémentaire de 10%).

Cela étant, comme le fait valoir la recourante, il paraît légitime d'appliquer à ce montant une réduction de 20% et non de 10%. Certes, selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Cela étant, comme rappelé supra, dans un arrêt de principe du 8 juillet 2024, notre Haute Cour a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques de l'ESS ainsi établi n'était pas compatible avec le droit fédéral.

Il y a été remédié par l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2024, de la modification de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI du 18 octobre 2023, qui prévoit désormais qu'une déduction de 20% est opérée si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50% ou moins.

Dans la mesure où l'al. 1 des dispositions transitoires relatives à cette prévoit que, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification, il paraît légitime d'appliquer cette réduction en l'espèce.

Il en découle un revenu après invalidité de CHF 21'689.- qui, comparé au revenu avant invalidité, conduit à une perte de gain de 71.62%, ouvrant droit à une rente entière en vertu de l'art. 28b al. 3 LAI dans sa teneur applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Il en découle que la recourante a droit à une rente entière au-delà du 31 mars 2022 et qu'il se justifie donc d'admettre son recours.

\*\*\*

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

**Statuant**

**Au fond :**

1. Admet le recours au sens des considérants.
2. Réforme la décision du 24 novembre 2021 en ce sens qu'est reconnu à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 non limitée dans le temps.
3. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 4'800.- à titre de participation à ses frais et dépens.
4. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

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