

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/470/2025

ATAS/474/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 mai 2026

Chambre 4

En la cause

A_____

recourante

représentée par APAS-Assoc. permanence défense des patients et
assurés, mandataire

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Christine LUZZATTO et
Dana DORDEA, juges assesseurs.**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1990, est titulaire d'un Bachelor en économie d'entreprise délivré en 2015 par la Haute École B_____ de Genève.

b. Depuis lors, elle a travaillé :

En 2016 :

- en tant qu'assistante en audit auprès de C_____ dans le département *Trade Industries & Services* (deux mois) ;
- en tant qu'assistante B_____ de fortune internationale auprès D_____ (sept mois) ;

En 2017-2018 :

- en tant qu'agente de sûreté à l'Aéroport de Genève pour E_____ (six mois) ;
- en tant qu'hôtesse d'accueil pour F_____, G_____ ;

En 2018 :

- en tant qu'aspirante garde-frontière, auprès de H_____ (un mois) ;
- en tant que responsable administrative chez I_____ (trois mois).

c. Elle a été totalement incapable de travailler du 13 décembre 2015 au 31 janvier 2016, puis à nouveau dès le 1^{er} octobre 2018.

B. a. Le 2 avril 2021, l'assurée a saisi l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) d'une demande de prestations, en raison d'une anxiété généralisée ayant nécessité plusieurs hospitalisations et suivis.

b. Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a notamment recolté divers rapports, dont :

- une lettre de sortie établie le 28 janvier 2016 par les médecins de la Clinique de J_____, où l'assurée avait été hospitalisée du 22 décembre 2015 au 23 janvier 2016, en raison d'un épisode dépressif moyen à sévère (F32.1). Les comorbidités étaient des traits de personnalité anankastique (F60.5) et de personnalité émotionnellement labile (F60.3). L'assurée avait été adressée à la clinique après une semaine d'hospitalisation suite à un abus médicamenteux ;
- une lettre de sortie établie le 6 mars 2019 par les médecins de la Clinique de J_____, dont il ressort que l'assurée a été hospitalisée du 24 janvier au 6 mars 2019 pour mise à l'abri d'idéations suicidaires, dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique (F33.2) ;
- un rapport d'évaluation neuropsychologique établi le 14 juillet 2021 par le professeur K_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que par

L_____, psychologue spécialiste en psychothérapie et neuropsychologie FSP, et M_____, psychologue diplômée. Il en ressort que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline (F60.31) depuis le début de l'âge adulte. Une réinsertion était recommandée, mais l'assurée était dans l'impossibilité de fonctionner en milieu compétitif usuel en économie libre. Ses limitations fonctionnelles étaient les suivantes : intolérance à la contrainte, au stress et à l'ennui, conflictualité, fragilité/vulnérabilité au niveau des investissements amenant à des désinvestissements massifs à l'origine d'une perte de motivation/persévérance ;

- un rapport du service des urgences des HUG du 16 septembre 2021, où l'assurée a été admise le 15 septembre 2021, en raison de crises d'angoisse, d'idéations suicidaire et de mutisme, avec plusieurs abus médicamenteux durant les 48 heures précédentes ;
- un rapport établi le 30 septembre 2021 par le docteur N_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait l'assurée depuis 2020 et qui posait le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline depuis le début de l'âge adulte, entraînant une incapacité totale de travailler dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée ;
- un rapport établi le 10 novembre 2022 par le Dr N_____, qui confirmait le trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline (F60.3), et évoquait une diminution légère à modérée de la tolérance au stress et à la frustration. La capacité de travail dans l'activité habituelle était entière, étant précisé que l'assurée avait postulé, de sa propre initiative, pour un poste d'assistante administrative à 100% dans une école de langue privée, qui l'avait engagée dès le 3 octobre 2022. L'activité se déroulait jusqu'alors sans complications. Cette tentative devait être considérée comme un essai, à observer et soutenir.

c. Compte tenu des rapports précités, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a considéré, dans un avis du 13 janvier 2023, que la capacité de travail de l'assurée était de 100% dans son domaine de compétence dès le 3 octobre 2022.

d. Par projet de décision du 22 mars 2023, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2022. La rente était supprimée dès le 1^{er} novembre 2022, dès lors qu'elle avait été engagée en qualité d'assistante administrative à 100% dès le 3 octobre 2022.

e. Le 10 mai 2023, le Dr N_____ a informé l'OAI que l'observation clinique mettait en évidence un échec de la tentative de l'assurée de travailler dans le marché libre dès octobre 2022, dû au fait que le milieu professionnel en question ne répondait pas aux besoins particuliers liés à sa psychopathologie. Elle avait

rencontré des difficultés dans son activité professionnelle dès le mois de mars 2023, en raison d'une détérioration de son état de santé. Après une tentative de reprise à 50% au mois d'avril, elle s'était à nouveau retrouvée en incapacité totale de travailler dans son domaine d'activité dès le 20 avril 2023, après avoir démissionné le 19 avril 2023. Une reconversion professionnelle avec le soutien de l'OAI était souhaitable et possible au vu de des capacités intellectuelles et relationnelles de l'assurée.

f. Le rapport précité a été soumis au SMR, qui a considéré, dans un avis du 13 juin 2023, que le Dr N_____ n'apportait aucun élément objectif attestant d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée, relevant par ailleurs que les facteurs contextuels d'ordre professionnel n'entraient pas dans l'appréciation de l'exigibilité médico-théorique.

g. Par décisions du 30 juin 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision, mettant l'assurée au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2022 (première décision) puis du 1^{er} février 2022 au 31 octobre 2022 (deuxième décision).

C. a. Le 1^{er} septembre 2023, sous la plume de son conseil, l'assurée a interjeté recours contre deuxième décision précitée, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), estimant avoir encore droit à une rente entière dès le 1^{er} juin 2023.

b. Selon un rapport établi le 22 décembre 2023 par le Dr N_____, l'état de santé de l'assurée s'était péjoré et sa capacité de travail était nulle dans toute activité dès le mois d'avril 2023. La recourante avait démissionné le 19 avril 2023, parce que cet emploi n'était pas adapté à ses limitations fonctionnelles. Depuis septembre 2022, les contraintes de l'engagement professionnel et la maladie de sa mère, qui avait impliqué l'absence prolongée de l'assurée au Brésil, avaient progressivement déstabilisé son état de manière invalidante. Son trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, avait affecté sa tentative de reprise d'activité lucrative. Par une intolérance à la contrainte et la frustration que l'attente imposait, elle s'était lancée dans la recherche d'emploi sans tenir compte de sa fragilité psychologique. Elle avait commencé à conflictualiser les liens avec ses employeurs, qu'elle disait supporter de moins en moins, en éprouvant de plus en plus d'angoisses, processus qui s'était soldé par sa démission par déception et un fort sentiment d'échec. Depuis le mois d'avril 2023, sa capacité de travail était nulle dans toute activité. En raison de ses bonnes capacités intellectuelles et de sa motivation, elle pouvait donner l'impression d'avoir des bonnes capacités de travail. Or, l'observation clinique et l'expérience récente démontraient qu'elle ne pouvait s'engager que sur le court terme, avec des conséquences néfastes sur son état de santé si ces tentatives de reprise s'effectuaient en dehors d'un cadre protecteur, telle qu'une mesure de l'assurance-invalidité.

c. Par arrêt du 6 mars 2024 (ATAS/150/2024), la chambre de céans a annulé la décision querellée en tant qu'elle ne se prononçait pas sur le droit de la recourante à une rente postérieurement au 30 avril 2023 et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur cette question et nouvelle décision.

D. a. L'OAI a confié l'expertise au docteur O_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 14 juin 2024, l'expert a retenu, comme diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail, des troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique depuis avril 2023 ainsi qu'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline et dépendante. Ce trouble n'avait pas empêché l'assurée de se former et de travailler ainsi que de gérer son quotidien sans limitation dans le passé et il n'avait pas été décompensé en dehors des hospitalisations. L'expert a retenu comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, une dépendance au cannabis, avec actuellement une abstinence. Il a analysé les indices de gravité des troubles et conclu qu'ils étaient remplis depuis avril 2023 pour une capacité de travail de 50%, sans baisse de rendement, en raison des limitations fonctionnelles psychiatriques modérées, mais significatives. Cette capacité était assumable dans l'activité exercée en dernier lieu pendant 4.5 heures par jour et dans une activité adaptée au niveau d'acquisition sans hiérarchie complexe. Sa capacité de travail avait été de 100% entre octobre/novembre 2022 et mars 2023.

b. Par projet de décision du 20 août 2024, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100% du 1^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2023 et une rente de 50% d'une rente entière dès le 1^{er} août 2023. Dès le 20 avril 2023, son état de santé s'était péjoré. Sa capacité de travail médico-théorique était de 50% dans toute activité dès cette date. De ce fait, l'incapacité de travail se confondait avec son incapacité de gain et une comparaison des revenus n'était pas nécessaire pour évaluer son degré d'invalidité à 50%. En application de l'art. 88a al. 2 RAI, après une période d'aggravation de son état de santé de trois mois, soit depuis le 1^{er} août 2023 (20 avril 2023 plus 3 mois), son degré d'invalidité était de 50%, ce qui lui ouvrait le droit à une rente de 50% d'une rente entière d'invalidité. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées actuellement.

c. L'assurée a formé opposition à ce projet de décision.

d. Par décision du 3 janvier 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision.

E. a. Le 11 février 2025, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre de céans, faisant valoir qu'aucune valeur probante ne pouvait être reconnue au rapport d'expertise et concluant à qu'il soit dit qu'elle avait droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} août 2023, avec suite de frais et dépens.

b. Le 17 février 2025, l'OAI a informé la chambre de céans avoir envoyé la décision du 3 janvier 2025 en pli simple et qu'il n'y avait par conséquent pas de récépissé postal.

c. Par réponse du 11 mars 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, estimant que le rapport d'expertise du Dr O_____ revêtait une pleine valeur probante.

d. Le 23 mai 2025, la recourante a transmis à la chambre de céans un rapport du Dr N_____ qui confirmait que sa capacité de travail était nulle depuis le mois d'avril 2023 et que son état de santé s'était aggravé en raison de la perte de son emploi et de son hospitalisation du 1^{er} octobre au 17 novembre 2023 à la Clinique de J_____, ce dont l'expert n'avait pas tenu compte.

La recourante présentait une fatigabilité persistante nécessitant des adaptations de sa médication avec un risque de réapparition du comportement autodestructeur, de sorte que sa capacité de travail était nulle dans toute activité.

Des rapports avaient été sollicités de la clinique de J_____. Ils seraient transmis à la chambre de céans dès réception.

e. Le 2 juillet 2025, l'intimé, sur la base d'un avis du SMR du 1^{er} juillet 2025, a estimé que le rapport du Dr N_____ du 19 mai 2025 n'apportait pas d'éléments médicaux susceptibles de modifier ses précédentes conclusions.

f. Les parties ont été entendues le 3 décembre 2025 par la chambre de céans.

Lors de cette audience, la représentante de l'intimé a notamment indiqué que la décision querellée était erronée, car il aurait dû être procédé à une comparaison des revenus, ce qui n'avait pas été fait. Elle a produit de nouveaux calculs et modifié les conclusions de l'intimé dans le sens que la recourante avait droit à une rente de 60% d'une rente entière depuis le 1^{er} août 2023.

La recourante a notamment déclaré qu'en 2015, à la fin de mes études universitaires, elle avait eu un premier emploi en audit chez P_____, qui lui avait généré beaucoup de stress et d'anxiété. Elle avait déjà eu des angoisses pendant son travail de bachelor en 2015 et avait consulté les urgences des HUG. Auparavant, elle n'était pas particulièrement anxieuse. Par la suite, au début de chaque emploi, elle était très motivée mais rapidement, elle avait commencé à avoir des crises d'angoisse et des idées noires. Cela s'était répété plusieurs fois.

Elle avait repris une activité d'assistante administrative en octobre 2022 pour une école de langue privée. Les premières semaines s'étaient bien passées. Elle avait ensuite remarqué que la charge de travail était trop importante et demandé une baisse du taux d'activité. On ne lui avait octroyé qu'un 90%, ce qui l'avait temporairement un peu aidée. L'idée de reprendre à 100%, comme le demandait son employeur, avait été compliquée pour elle. Elle avait commencé à avoir des angoisses et fait une décompensation. Le Dr N_____ avait décidé de la mettre en arrêt maladie à 100% durant quelques semaines. Elle avait décidé de reprendre à

50% au printemps 2023, puis avait finalement démissionné en avril pour fin mai 2023. Elle avait réussi à travailler à 50% jusqu'à fin mai 2023.

Elle avait ensuite voulu essayer une autre activité et avait trouvé un stage non rémunéré pour la rentrée 2023, dans le domaine du social. En parallèle, elle avait trouvé une activité de modératrice à 20% pour les Q_____ dans le but d'avoir une source de revenus.

Au mois d'août 2023, elle avait commencé cette dernière activité qui se passait la nuit, entre minuit et 5h du matin les vendredis et samedis. Durant cette période, elle avait arrêté son traitement médicamenteux, qu'elle prenait depuis plusieurs années. Avec le recul, elle pensait que ce n'était pas le bon moment pour le faire et que cela avait contribué à la décompensation qui avait suivi. Peu de temps après avoir commencé le stage dans le social, à fin août, elle avait recommencé à avoir des angoisses. Elle travaillait en parallèle dans les Q_____. Le rythme de travail avait été trop compliqué à gérer et elle avait à nouveau décompensé et dû arrêter ces deux activités. Elle avait alors été hospitalisée à J_____. À sa sortie d'hospitalisation, elle avait décidé de ne pas reprendre d'activité professionnelle sur les conseils du Dr N_____ et avait commencé un suivi hebdomadaire avec lui. Avant, le suivi était plus espacé (toutes les deux-trois semaines) et elle consultait une psychologue de manière hebdomadaire. Le fait de ne pas avoir d'activité l'avait aidée au début, mais à force d'être à la maison, elle avait commencé à se sentir mal, car elle n'avait pas de revenus. Elle avait de la peine à se sentir dépendante financièrement de son compagnon et de ses parents. Cet état l'avait conduite à une nouvelle hospitalisation (du 30 juillet au 15 septembre 2024). Son copain et son entourage étaient présents pour elle et la soutenaient. Actuellement et depuis août 2025, elle retient une reconversion dans le travail social. Il s'agissait d'un stage pour rentrer à la R_____. Depuis sa sortie d'hospitalisation en septembre 2024, elle allait globalement mieux. Elle prenait quotidiennement son traitement médicamenteux.

g. Le 16 décembre 2025, la recourante a contesté la comparaison des revenus produite par l'intimé à l'audience de comparution personnelle.

h. L'intimé a persisté dans ses dernières conclusions.

EN DROIT

1.

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

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

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

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

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*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^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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.

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

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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2).

Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si

une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

En l'occurrence, la recourante conclut au versement d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2023, faisant valoir que son état s'est dégradé dès le 20 avril 2023, de sorte que c'est la nouvelle teneur des dispositions légales qui sont applicables.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité entière au-delà du 1^{er} août 2023, l'intimé ayant admis dans ses dernières conclusions que la recourante avait droit à une rente de 60% d'une rente entière dès cette date.
4. 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).

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

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

4.1 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.

Lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques, il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 consid. 4.5 et 143 V 418 consid. 6 et 7), car les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées que de manière limitée sur la base de critères objectifs. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée.

4.2 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

5. En l'espèce, la recourante a fait valoir qu'à la suite de l'arrêt de renvoi, l'intimé n'avait pas sollicité de renseignements complémentaires du Dr N_____, contrairement aux instructions de la chambre de céans.

Dans son arrêt du 6 mars 2024 consid. 7, la chambre de céans a considéré que l'OAI aurait dû, avant de prendre la décision querellée solliciter des explications complémentaires de ce médecin et ordonner, au besoin, une expertise. Cela étant dès lors que la recourante a produit à la procédure un rapport complémentaire du Dr KANAKIS daté du 22 décembre 2023, cette mesure d'instruction n'était plus nécessaire. Ce premier grief de la recourante doit donc être écarté.

6. La recourante a encore fait valoir que l'intimé avait communiqué le 23 avril 2024 à la recourante le mandat d'expertise psychiatrique à la recourante, sans respecter l'élection de domicile dans les bureaux de l'APAS, la privant ainsi de la possibilité de proposer d'autres experts, ce qu'elle aurait fait.

Il est exact que la décision d'expertise du 23 avril 2024 a été adressée à l'assurée en personne et qu'elle aurait dû être adressée à son mandataire, dès lors que selon la procuration signée le 7 août 2023, elle avait donné pouvoir à celui-ci de la représenter, avec élection de domicile, pour toute démarche liée à la défense de ses intérêts dans le cadre de son recours contre la décision de l'OAI du 30 juin 2023 et tous les litiges liés. Elle aurait pu et dû les faire valoir dans le délai de dix jours qui lui avait été accordé le 23 avril 2024 pour ce faire et il était, en tous les cas trop tard pour le faire plusieurs mois après à l'occasion de son recours.

Les critiques de la recourante concernant les questions du mandat d'expertise sont également tardives, puisqu'elle avait un délai de dix jours dès leur réception pour s'y opposer.

7. Il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise.

7.1 La chambre considère que les conclusions de l'expertise n'apparaissent pas infondées, dès lors que la capacité de travail retenue correspond à celle mentionnée par le Dr N_____ le 30 septembre 2021 (50% sans une activité adaptée dès le 1er novembre 2021).

Le fait que la recourante n'ait pas été en mesure de reprendre son travail en avril 2023 n'est pas déterminant, car elle venait d'avoir une aggravation temporaire de son état de santé, en raison du fait qu'elle avait travaillé à 100%, ce qui était manifestement trop pour elle et qu'elle n'avait pas encore pleinement récupéré un mois après.

Les démarches faites par la recourante pour travailler après la décision querellée démontre une volonté subjective de le faire ainsi qu'une certaine capacité de travail. Il résulte en outre du dossier, que la recourante n'est pas dépourvue de ressources, bien qu'elles soient limitées.

Cela étant, dans la mesure où le taux d'invalidité de la recourante est de 100% même avec une capacité de travail de 50%, comme cela sera démontré ci-après, la question de la valeur probante de l'expertise peut rester indécise.

Il convient ainsi de déterminer le taux d'invalidité de la recourante au 1^{er} août 2023.

8.

8.1 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).

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^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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).

L'art. 25 RAI pose les principes de la comparaison des revenus. Selon son al. 1, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGa le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGa sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI).

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).

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 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1).

Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

8.2 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).

Tel sera le cas également lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontra d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (arrêts du Tribunal fédéral I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 ; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2) ou lorsque l'assuré a quitté son emploi pour d'autres motifs que son état de santé (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_537/2023 du 17 avril 2024 consid. 4.2.3 et 5.1 et les références), ou dans les cas où le temps écoulé depuis l'obtention du dernier salaire et la naissance éventuelle du droit à la rente est important (par ex. huit ans : arrêt du Tribunal fédéral 9C_504/2023 du 28 février 2024 consid. 5.1.2 et la référence).

Les activités antérieures sont déterminantes pour fixer la valeur statistique précise. Il faut établir quel serait le revenu d'une personne sans atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale, au bénéfice de la même formation et placée dans une situation professionnelle équivalente ou analogue (*cf.* art. 26 al. 4 RAI ; OFAS, CIRAI, ch. 3314), sauf si l'assuré n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années (OFAS, CIRAI, ch. 3315).

La jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'utilisation des salaires statistiques reste pertinente (OFAS, rapport explicatif, *ad* art. 25 al. 3, p. 45).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les valeurs médianes indiquées dans la table ESS TA1_tirage_skill_level. Il y a lieu de déterminer d'abord si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de l'assuré. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, l'assuré peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau peuvent être utilisées. Puis, il convient de définir le niveau de compétences applicable en fonction de la formation, de l'expérience et de la situation professionnelles de l'assuré. Le salaire, indépendant de l'âge et tenant compte du sexe (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2), doit être adapté au temps de travail usuel dans les entreprises de la division économique concernée et, le cas échéant, indexé selon l'évolution de l'indice suisse des salaires nominaux au sein de la branche pour l'année

déterminante (*cf.* art. 25 al. 3 et 4 ; 26 al. 4 RAI ; OFAS, CIRAI, ch. 3207 et ss ; *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_276/2021 du 2 novembre 2021). Si l'on ne tient pas compte d'une branche en particulier, le total de la durée normale du travail dans les entreprises ou l'évolution des salaires nominaux de toutes les divisions économiques est déterminant (OFAS, CIRAI, ch. 3212 et 3213).

Lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement T17 (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément le revenu et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 133 V 545 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 ; 8C_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références). Dans ce cas, il faut utiliser les valeurs indépendantes de l'âge et tenant compte du sexe (OFAS, CIRAI, ch. 3207).

Depuis la 10^e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction des niveaux et de la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession, et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_ *skill_level* simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 et les références). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. Il faut encore préciser que l'expérience professionnelle de plusieurs années dont peut se prévaloir un assuré - sans

formation commerciale ni autre qualification particulière acquise pendant l'exercice de la profession - ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2, dès lors que dans la plupart des secteurs professionnels un diplôme ou du moins des formations et des perfectionnements (formalisés) sont exigés (ATF 150 V 354 consid. 6.1 et les références).

Pour la détermination du niveau de compétences, il y a lieu de rappeler que l'accent est avant tout mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (ATF 150 V 354 consid. 6.4 et les références). L'application du niveau de compétence 2 a été admis dans le cas d'un entrepreneur de jardinage indépendant qui avait travaillé pendant de nombreuses années en tant que contremaître, chez une vendeuse de textiles qui avait terminé son apprentissage avec d'excellentes notes et avait ensuite rapidement accédé à un poste de responsable de filiale, chez un gérant et directeur d'une entreprise de construction qui disposait à la base d'une formation de charpentier et qui avait fait une formation continue pour devenir contremaître et directeur de projet, chez un charpentier indépendant qui, au sein de son entreprise, effectuait aussi des tâches administratives et qui était responsable de quatre collaborateurs et de deux apprentis ou encore chez un assuré qui n'avait pas de diplôme d'apprentissage mais qui était chef d'une entreprise dans l'industrie de la construction et avait, avant son atteinte à la santé, un revenu nettement supérieur à celui qu'il aurait pu obtenir en tant qu'employé. En revanche, dans le cas d'un carreleur qui, durant les 30 ans de son activité lucrative indépendante, n'avait jamais effectué des tâches administratives, le Tribunal fédéral a considéré que l'assuré ne disposait pas de compétences ou de connaissances particulières et qu'il fallait donc déterminer le revenu d'invalidité en appliquant le niveau de compétence 1. Il en a fait de même dans le cas d'une assurée qui avait travaillé de nombreuses années en tant qu'infirmière mais qui n'avait pas de formation commerciale ni d'expérience dans ce domaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.2 et les références).

8.3 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^{bis} 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).

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 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2025 du 27 février 2026 consid. 5.3.1). 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 ; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. Il y a en revanche lieu de se référer à la ligne « total secteur privé » lorsque l'assuré ne peut plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'il est tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_709/2023 du 8 mai 2024 consid. 6.2.1 et les références).

8.4 Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} 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.

Pour les droits à la rente qui prennent naissance entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2023 - de même que pour les droits à la rente qui ont dû être adaptés entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2023 en raison d'une révision ou d'un octroi échelonné avec effet rétroactif -, il convient de tenir compte de l'ATF 150 V 410. Cela signifie que lors de la détermination du revenu avec invalidité en se fondant sur des données statistiques, il faut également examiner la pertinence de l'application d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022, en sus de l'abattement de 10% prévu pour le travail à temps partiel par l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 5.1 et les références).

Une application de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024 n'entre pas en ligne de compte. L'effet anticipé positif - à savoir l'application du droit futur qui n'est pas encore en vigueur en lieu et place du droit

actuel - n'est en principe pas admissible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 5.1 et les références).

8.5 Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Selon la jurisprudence, le sens et le but de l'art. 88a al. 1 RAI est notamment de donner au bénéficiaire de la rente une certaine assurance en ce qui concerne le versement régulier de ses prestations. Des modifications temporaires des facteurs qui fondent le droit à la rente ne doivent pas conduire à une adaptation par la voie de la révision ; au regard de la sécurité du droit, l'octroi d'une rente entrée en force se doit d'avoir une certaine stabilité. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

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

9. En l'espèce, l'intimé a corrigé son calcul du taux d'invalidité le 3 décembre 2025 et fixé le revenu avec invalidité sur la base de l'ESS 2022, TA1_tirage_skill_level, pour une femme exerçant dans le domaine des activités de services administratif, ligne 77, 79 et 82, niveau de compétence 2, avec une durée normale de travail de 42 heures, indexé à 2024, à 50%, et avec un abattement de 20%. Pour fixer le revenu sans invalidité il a pris en compte le même revenu, mais à 100% et sans abattement.

La recourante a contesté le nouveau calcul de l'intimé. Elle était d'accord sur le fait que les revenus avec et sans invalidité devaient être établis sur la base des ESS, mais estimait qu'il convenait dans son cas de fixer le revenu sans invalidité sur la table T17 la ligne 33 (professions intermédiaires, finance et administration), sans référence à la classe d'âge, soit un salaire mensuel de CHF 7'793.- et non sur la ligne 77, 79-82 du tableau TA1, soit celle consacrée aux employés dans le

domaine administratif et aux personnes ayant pu achever un CFC d'employé de commerce, car elle avait achevé une formation universitaire et que son atteinte à la santé ne lui avait pas permis de mettre à profit sa formation universitaire.

L'intimé a contesté l'application du tableau T17 pour fixer le revenu sans invalidité.

La chambre de céans estime que la question de savoir si le tableau T17 doit s'appliquer pour déterminer le salaire sans invalidité de la recourante peut rester ouverte, car si l'on prend en considération le tableau TA1, comme cela est en principe le cas, il ouvre également le droit à la recourante à une rente entière d'invalidité.

La chambre de céans considère que l'on doit admettre, sur la base de l'expertise, que la capacité de travail retenue de 50% correspond à une activité adaptée et non dans l'activité habituelle, car l'on ne peut considérer que la dernière activité professionnelle (poste d'assistante administrative) exercée entre octobre 2022 et avril 2023 correspond à l'activité habituelle. En effet, la recourante est titulaire d'un Bachelor en économie d'entreprise et elle était déjà atteinte dans sa santé lorsqu'elle a commencé sa dernière activité professionnelle précitée. De plus l'expert a précisé que cette capacité correspondait à une activité adaptée au niveau d'acquisition sans hiérarchie complexe.

La comparaison des revenus doit être fixée en tenant compte de l'année 2023, pendant laquelle l'état de santé de la recourante s'est aggravé.

Contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, il n'y a pas lieu de fixer le revenu sans invalidité sur la ligne la ligne 77, 79-82 du tableau TA1, soit celle consacrée aux employés dans le domaine administratif, car la recourante a achevé une formation de la B_____. Il se justifie dans son cas de se référer à la ligne 64.66 (services financiers), niveau de compétence 2, pour une femme, ce qui correspond à ce qu'elle aurait pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas devenue invalide. Cela correspond à un revenu mensuel de CHF 6'834.-, et à un revenu annuel de CHF 82'008.-, à CHF 83'461.- après indexation à 2023, et à CHF 87'008.- après adaptation au nombre d'heures usuelles dans la branche, soit 41.7 heures.

S'agissant du revenu avec invalidité, il convient de se référer au tableau des ESS 2022, TA1_tirage_skill_level total, pour une femme, avec un niveau de compétence 1, comme l'avait retenu l'OAI dans son premier calcul de l'invalidité le 20 mars 2023, dès lors qu'il s'agit d'une capacité de 50% dans une activité adaptée et non dans l'activité habituelle. Il faut ainsi fixer le revenu mensuel avec invalidité à CHF 4'367.-, ce qui correspond à un revenu annuel de CHF 52'404.-, à CHF 53'332.- après indexation à 2023 et à CHF 55'599.- en tenant compte des heures habituels (41.7), puis à CHF 25'019.- à 50% et avec un abattement de 10%.

Comparé au revenu sans invalidité, le taux d'invalidité est de 71%, ce qui ouvre à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2023.

- 10.** Bien fondé, le recours doit être admis et il faut réformer la décision du 3 janvier 2025, dans le sens que la recourante a droit à une rente entière dès le 1^{er} août 2023 et de la confirmer pour le surplus (droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100% du 1^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2023).

La recourante obtenant gain de cause et étant assistée d'un conseil, elle a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- et mis à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA).

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1*bis* 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 du 3 janvier 2025, dans le sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2023.
4. La confirme pour le surplus.
5. Lui alloue une indemnité de CHF 2'500.- à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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