

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/709/2025

ATAS/1034/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 décembre 2025**

**Chambre 6**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, juges  
assesseures.**

---

**EN FAIT**

- A.**   **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1968, divorcée, de nationalité suisse, au bénéfice de prestations de l'Hospice général depuis 2017, a déposé le 15 décembre 2022 une demande de prestations d'invalidité, en raison d'une dépression nerveuse chronique. Elle a travaillé comme secrétaire, enseignante et réceptionniste.
- b.** Le 13 décembre 2022, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a attesté de dépression chronique sévère depuis 1997, avec de multiples consultations de psychiatres, psychologues et hospitalisations, avec une sismothérapie en 2019 et une rechute de janvier à août 2021.
- c.** L'assurée a été hospitalisée :
- Du 7 au 26 mars 2018 à la clinique genevoise de C\_\_\_\_\_.
  - Du 13 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2018, au service de psychiatrie adulte des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) (pour un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, un trouble de la personnalité borderline et un trouble anxieux).
  - Du 14 janvier au 20 février 2019 à la clinique D\_\_\_\_\_ (pour un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques).
  - Du 19 février au 30 avril 2020 à la clinique D\_\_\_\_\_ (pour un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques).
- d.** Plusieurs rapports de bilan ont été effectués par les HUG :
- Un rapport de bilan du 28 septembre 2005 des HUG (programme dépression) atteste d'un trouble dépressif récurrent.
  - Un rapport de bilan du 25 mars 2019 des HUG (unité des troubles de l'humeur) atteste d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen.
  - Un rapport de bilan du 8 octobre 2019 des HUG (unité des troubles de l'humeur) atteste d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen.
- B.**   **a.** Le 26 avril 2023, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rempli un rapport médical AI, selon lequel il suivait l'assurée depuis septembre 2020. Depuis 2018, les symptômes dépressifs et anxieux sévères persistaient malgré le traitement médicamenteux. L'assurée présentait un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission depuis l'été 2021, et un trouble de la personnalité anxieuse, totalement incapacitants.
- b.** Le 15 novembre 2023, le Dr E\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI, en mentionnant qu'après presque deux ans de rémission, l'assurée avait présenté une rechute dépressive en juillet 2023. Elle présentait un trouble dépressif récurrent,

épisode actuel moyen et un trouble de la personnalité anxieuse (évitante). La capacité de travail était nulle.

**c.** À la demande de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), la docteure F\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 5 avril 2024, concluant à des diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis mai 2020 au présent et de trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques entre février 2020 et avril 2020 et, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse actuellement non décompensée (ce trouble n'avait pas empêché l'assurée à se former, à travailler et à gérer son quotidien sans limitations dans le passé et il n'était pas décompensé) et de dépendance éthylique actuellement abstinente.

Les indices jurisprudentiels de gravité étaient remplis depuis mai 2020 pour une capacité de travail de 50%, sans baisse de rendement, en présence de limitations fonctionnelles psychiatriques modérées mais significatives objectivables pour les diagnostics posés. Toute activité adaptée au niveau d'acquisition était adaptée (sic).

**d.** Le 12 avril 2024, le service médical régional (ci-après : SMR) a conclu à une capacité de travail nulle dès février 2020, et de 50% dans toute activité dès mai 2020 dans l'activité habituelle de femme de ménage (sic) et dans une activité adaptée.

**e.** Le 29 juillet 2024, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de la recourante à un taux de 60%, soit un revenu sans invalidité, en 2024, de CHF 66'778.- et un revenu d'invalidé, en 2024, de CHF 26'711.- (fondés sur l'ESS 2022, TA1, femme, ligne 77-82, niveau 2, pour 41,8 heures de travail par semaine, à un taux de 50%, avec une déduction de 20%).

Par ailleurs, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées car l'assurée pouvait mettre à profit sa capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle de réceptionniste.

**f.** Par projet de décision du 6 août 2024, l'OAI a alloué à l'assurée une rente s'élevant à 60% d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2023.

**g.** Le 1<sup>er</sup> septembre 2024, l'assurée s'est opposée au projet de décision précité, en faisant valoir que les Drs B\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ estimaient qu'elle était totalement incapable de travailler. Elle n'avait pas travaillé depuis 2016 et était à huit ans de la retraite. La capacité de travail recouvrée de 50% en mai 2020 n'était pas compréhensible. Elle ne comprenait pas les calculs de l'OAI. Elle a joint un rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 23 août 2024, lequel indiquait être surpris par le projet de décision de l'OAI car il était persuadé, tout comme le Dr E\_\_\_\_\_, que l'assurée ne pouvait plus du tout travailler et, au moment de l'expertise psychiatrique de la Dre F\_\_\_\_\_, elle présentait une profonde rechute.

**h.** Le 16 septembre 2024, le SMR a maintenu ses conclusions.

**i.** Par décision du 30 janvier 2025, l'OAI a alloué à l'assurée une rente de 60% d'une rente d'invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> juin 2023.

**C. a.** Le 26 février 2025, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, en faisant valoir l'avis de ses médecins traitants.

**b.** Le 31 mars 2025, l'OAI a indiqué qu'il avait l'intention de modifier sa décision, en ce sens que, selon un nouveau calcul du degré d'invalidité pour l'année 2023, la recourante avait droit à une rente de 57,5% d'une rente entière du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2023 (l'abattement sur le revenu d'invalidité étant de 15% et non pas de 20%). Par ailleurs l'expertise psychiatrique était probante.

**c.** Le 12 mai 2025, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. La recourante a produit un complément de recours, dans lequel elle conteste les conclusions de la Dre F\_\_\_\_\_, singulièrement la présence d'un trouble dépressif moyen depuis mai 2020, en indiquant qu'elle avait présenté un épisode sévère de janvier à août 2021 et dès juillet 2023. Se confronter au monde du travail la précipiterait dans un risque de rechute sévère. Elle était totalement incapable de travailler.

**d.** À la demande de la chambre de céans, le Dr E\_\_\_\_\_ a donné le 25 mai 2025 des renseignements complémentaires. Les diagnostics étaient ceux de trouble dépressif récurrent (sévére), épisode actuel léger (F.33.0), de personnalité anxieuse (F.60.6), personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac, utilisation continue (F15.25).

L'assurée était facilement épuisée par les seules contraintes du quotidien et la capacité de travail était nulle depuis septembre 2020, date du début de son suivi mais certainement déjà deux ans auparavant, en raison de l'imbrication entre le trouble dépressif récurrent et les troubles du caractère. L'absence de charge professionnelle était indispensable au maintien de la santé de l'assurée.

**e.** Le 11 juin 2025, la recourante a observé qu'elle n'avait ni l'énergie ni le courage de faire appel à une aide juridique pour compléter son recours et qu'elle espérait que les renseignements donnés par le Dr E\_\_\_\_\_ aideraient.

**f.** À la demande de la chambre de céans, l'Hospice général a transmis le dossier de la recourante.

**g.** Le 8 juillet 2025, l'intimé a persisté dans ses 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 litige porte sur le droit de la recourante à une rente supérieure à un taux de 60% d'une rente d'invalidité entière ainsi que sur la demande *reformatio in pejus* de l'intimé, pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2023.

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

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

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2023, soit six mois après le dépôt de la demande du 15 décembre 2022 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### 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** 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).

**4.3** 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<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**4.4** 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).

**4.4.1** Selon l'art. 26bis al. 3 RAI en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, si du fait de l'invalidité, les capacités factuelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis 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.

À l'ATF 150 V 410 (consid. 10.6), le Tribunal fédéral a considéré que la réglementation de la déduction du salaire statistique, telle que prévue de manière exhaustive par l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022), est contraire à la loi. Il a jugé que dans la mesure où, après la prise en compte des instruments de correction réglementaires, les circonstances du cas d'espèce justifient une correction plus élevée, il convient de recourir en complément aux principes jurisprudentiels appliqués jusqu'à présent concernant la

déduction sur le salaire statistique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 4.1).

À cet égard, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

**4.4.2** Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024, 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. 1bis RAI, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

**4.4.3** En l'occurrence, est litigieux le droit éventuel à une rente d'invalidité né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte qu'est applicable l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023, et, si le droit à la rente subsiste au délai du 31 décembre 2023 l'art. 26bis RAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 est applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## 5.

**5.1** 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 ou psychosomatiques et aux syndromes de dépendance (ATF 148 V 49 ; 145 V 215 ; 143 V 418 ; 143 V 409). 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 sein 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\_265/2023 du 19 août 2024 consid. 3.2).

**5.2** Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418) et les troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215) est l'ensemble des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis, mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante. À ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion, tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues, qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1, 2.1.2, 2.2 et 2.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1).

- 6.** 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).

**6.1** 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).

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.

**6.1.1** Ainsi, en principe, 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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

**6.1.2** Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

**6.1.3** 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 52 ; 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).

**6.1.4** 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 n. 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).

7. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise de la Dre F\_\_\_\_\_ du 5 avril 2024 pour retenir une capacité de travail de la recourante nulle du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2020 et de 50% dans toute activité dès le 1<sup>er</sup> mai 2020.

La recourante conteste cette appréciation et fait valoir une capacité de travail nulle depuis 2016, attestée, selon elle, par ses médecins traitants, les Drs E\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_.

**7.1** Fondé sur toutes les pièces du dossier, comprenant la description des plaintes de la recourante, une anamnèse complète, un status psychiatrique, des tests psychologiques complémentaires, posant des diagnostics clairs et procédant, après analyse des indicateurs de gravité, à une évaluation convaincante de la capacité de travail de la recourante, le rapport d'expertise de la Dre F\_\_\_\_\_ répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

La Dre F\_\_\_\_\_ retient un diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique depuis mai 2020, et un épisode sévère entre février et avril 2020, entraînant une incapacité de travail de 50% depuis mai 2020 et nulle de février à avril 2020.

**7.2** Les rapports des médecins traitants de la recourante sont insuffisants pour mettre en doute les conclusions de l'expertise de la Dre F\_\_\_\_\_.

**7.2.1** Le Dr E\_\_\_\_\_, qui suit la recourante depuis septembre 2020, a mentionné un état dépressif sévère dès 2018, en tous les cas dès le début de son suivi, qui avait bien répondu au traitement et la recourante était considérée en rémission depuis l'été 2021. La recourante était toutefois susceptible d'exacerbations anxieuses et la dimension caractérielle générait des limitations. Un stage dans le domaine des soins, en 2022, avait déclenché une recrudescence anxieuse et une sensation de rechute dépressive, ce qui faisait douter d'un retour possible dans

l'économie réelle (rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 26 avril 2023). Il a mentionné une rechute dépressive en juillet 2023, de gravité moyenne. Le trouble de personnalité anxieuse évitante compromettrait toute activité professionnelle. La capacité de travail était nulle, en tous les cas depuis septembre 2020 (rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 15 novembre 2023). Enfin, le Dr E\_\_\_\_\_ a estimé que la recourante présentait un trouble dépressif récurrent (sévère), épisode actuel léger, une personnalité anxieuse, une personnalité émotionnellement labile, type borderline. Elle restait facilement épuisée par les seules contraintes du quotidien. L'imbrication entre le trouble dépressif récurrent et les troubles du caractère compromettrait toute capacité de travail. L'absence de charge professionnelle était indispensable au maintien de la santé. La capacité de travail était nulle dans l'économie réelle (rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 25 mai 2025).

Certes, le Dr E\_\_\_\_\_ fait état d'un risque de récurrence sévère du trouble dépressif récurrent en cas d'exposition de la recourante à un milieu professionnel. Cependant, il ne tient pas compte du fait que l'experte F\_\_\_\_\_ a limité la capacité de travail à un taux de 50%, en retenant le diagnostic posé par le Dr E\_\_\_\_\_ de trouble dépressif récurrent, lequel était, au jour de son expertise, de degré moyen. Le risque de récurrence n'a pas été discuté par le Dr E\_\_\_\_\_ pour une activité exercée à un taux de seulement 50%.

Au demeurant, le Dr E\_\_\_\_\_ retient un trouble dépressif récurrent léger, de sorte que, même en tenant compte de l'imbrication de celui-ci avec les troubles du caractère, telle que relevée par le Dr E\_\_\_\_\_, il est insuffisant pour mettre en cause les conclusions de l'experte F\_\_\_\_\_, ce d'autant que le Dr E\_\_\_\_\_ considère que le trouble de la personnalité n'est pas décompensé et que le ralentissement psychomoteur modéré et les troubles de la concentration ne génèrent qu'une limitation fonctionnelle modérée (rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 25 mai 2025, p. 3).

Enfin, le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ est insuffisamment motivé pour qu'il mette sérieusement en doute les conclusions de l'experte F\_\_\_\_\_. En effet, le Dr B\_\_\_\_\_ se limite à relever qu'il est intimement persuadé que la recourante ne peut plus du tout travailler.

**7.2.2** Au vu de ce qui précède, les conclusions de l'expertise de la Dre F\_\_\_\_\_ peuvent être suivies.

**7.3** L'intimé estime que la décision doit être réformée en défaveur de la recourante pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2023, au motif que l'abattement sur le revenu d'invalidité doit être réduit de 20% à 15%.

**7.3.1** S'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'intimé s'est fondé, pour déterminer le revenu sans et avec invalidité, sur l'ESS 2022, TA1, lignes 77-82, femme, niveau de compétence 2, indexé à 2024 et adapté à 41,8 heures de travail par semaine.

Ces chiffres ne sont pas contestés par la recourante.

Concernant l'abattement, l'intimé a appliqué une déduction de 20%, selon l'art. 26bis al. 3 RAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, ce qui n'est pas contesté non plus par la recourante, et peut être confirmé.

**7.3.2** Concernant le calcul du degré d'invalidité donnant droit à la rente due du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2023, c'est l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 qui est pertinent. L'intimé estime qu'un abattement de 15% au lieu de 20% aurait dû être appliqué, soit 10% motivé par une capacité de travail exigible restreinte à un taux de 50% et 5% motivé par le critère de l'âge.

À cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que si, en raison des circonstances du cas, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26bis al. 3 RAI précité, il y a lieu de recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 par le Tribunal fédéral (ATF 150 V 410).

L'intimé s'est conformé à l'arrêt du Tribunal fédéral précité, en estimant qu'il convenait d'ajouter au taux de 10%, retenu en raison d'une capacité de travail exigible de 50%, un taux de 5% en raison de l'âge de la recourante. Ce faisant, il a considéré que des circonstances justifiaient d'opérer un abattement supérieur à la déduction de 10% de l'art. 26bis al. 3 RAI (à cet égard, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2025 du 29 avril 2025).

En ce qui concerne le taux d'abattement, on rappellera que la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (*cf.* ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2025 du 29 avril 2025).

S'agissant du critère de l'âge, en présence d'une assurée de plus de 50 ans, la jurisprudence insiste sur l'effet de l'âge, combiné avec un handicap, qui doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_341/2023 du 29 janvier 2024 consid 5.2).

En l'occurrence, un abattement d'un taux de 10% en raison de l'âge de la recourante, lequel était de presque 55 ans au moment déterminant de la comparaison des revenus, en juin 2023, est justifié. Le cas d'espèce se rapproche en effet de celui jugé par le Tribunal fédéral dans lequel un taux d'abattement de 10% a été retenu pour une assurée âgée de 50 ans au moment déterminant, de surcroît absente depuis de nombreuses années du marché du travail et qui présentait des limitations objectives d'ordre psychique, lesquelles n'étaient nullement compensées par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation ou l'expérience professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.2.3.).

Or, en l'occurrence, la recourante, âgée de presque 55 ans, n'a plus exercé d'activité depuis son licenciement par G\_\_\_\_\_ SA de son poste de réceptionniste, en 2016 (à cet égard, note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité de l'intimé du 18 juin 2024), soit depuis sept années, ce qui constitue un éloignement conséquent du marché du travail. Enfin, on ne voit pas quels éléments personnels ou professionnels compenseraient les limitations psychiques de la recourante.

Au demeurant, le calcul du degré d'invalidité opéré par l'intimé dans la décision litigieuse doit être confirmé.

**8.** En conséquence, le recours sera rejeté.

Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de prestations de l'Hospice général.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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