

# **GE\_GERICHTE ATAS/228/2026 vom 16. März 2026**

GE Cour de justice, 2026-03-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_228\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_228_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/228/2026 du 16 mars 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/228/2026 del 16 marzo 2026

## **Erwägungen**

### **E. 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.

A/1908/2025 - 6/33 -

### **E. 1.2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Le délai de recours est de trente jours (art. 60 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques (art. 60 al. 2 et 38 al. 4 let. a LPGA). En l'espèce, la décision est datée du 16 avril 2025 et le recourant a interjeté son recours le 28 mai 2025. La décision ayant cependant été notifiée par pli simple, l'intimé n'a pas été en mesure de prouver le point de départ du délai de recours. Dès lors que l'intimé a la charge de la preuve de la notification et n'est pas en mesure de l'établir, étant relevé qu'il ne conteste du reste pas le respect du délai de recours, il doit être retenu que le recours a été interjeté en temps utile.

### **E. 1.3**

Par ailleurs interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 61 let. b LPGA et 89B LPA), le recours est recevable.

### **E. 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) ainsi que celles du

### **E. 2.2**

En l'occurrence, le droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en avril 2024, soit six mois après le dépôt de la demande du 27 octobre 2023 (art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 3**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision litigieuse, par laquelle l'intimé a octroyé au recourant une rente d'invalidité de 65% dès le 1<sup>er</sup> avril 2024.

#### **E. 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,

A/1908/2025 - 7/33 - 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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

#### **E. 4.2**

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).

#### **E. 4.3**

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

A/1908/2025 - 8/33 - 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).

#### **E. 4.4**

Une fois le diagnostic posé par un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée, sans résultat prédéfini, au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). 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). Ces indicateurs sont classés comme suit : I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle » Les indicateurs relevant de cette catégorie représentent l'instrument de base de l'analyse. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à un examen de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A. Axe « atteinte à la santé » 1. Caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic Les constatations sur les manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée aident à séparer les limitations fonctionnelles qui sont dues à une atteinte à la santé des conséquences (directes) de facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogénèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic (ATF 141 V 281 consid. 4.31.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_265/2023 du 19 août 2024 consid. 6.3 et la référence). L'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail est davantage déterminante que sa qualification en matière d'assurance-invalidité (ATF 142 V 106 consid. 4.4). Diagnostiquer une atteinte à la santé, soit identifier une maladie d'après ses symptômes, équivaut à l'appréciation d'une situation médicale déterminée qui, selon les médecins consultés, peut aboutir à des résultats différents en raison précisément de la marge d'appréciation inhérente à la science médicale (ATF 145 V 361 consid. 4.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_762/2019 du 16 juin 2020 consid. 5.2). Le fait d'avoir été en mesure d'exercer une activité lucrative pendant de nombreuses années sans problème majeur est un élément important à prendre en considération dans l'évolution de la situation médicale de la personne assurée. Cet élément ne suffit toutefois pas pour en déduire une absence de gravité des

A/1908/2025 - 9/33 - atteintes à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.2). 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Le déroulement et l'issue d'un traitement médical sont en règle générale aussi d'importants indicateurs concernant le degré de gravité du trouble psychique évalué. Il en va de même du déroulement et de l'issue d'une mesure de réadaptation professionnelle. Ainsi, l'échec définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art de même que l'échec d'une mesure de réadaptation – malgré une coopération optimale de l'assuré – sont en principe considérés comme des indices sérieux d'une atteinte invalidante à la santé. À l'inverse, le défaut de coopération optimale conduit plutôt à nier le caractère invalidant du trouble en question. Le résultat de l'appréciation dépend toutefois de

l'ensemble des circonstances individuelles du cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.3 et la référence). 3. Comorbidités On ne saurait inférer la réalisation concrète de l'indicateur « comorbidité » et, partant, un indice suggérant la gravité et le caractère invalidant de l'atteinte à la santé, de la seule existence de maladies psychiatriques et somatiques concomitantes. Encore faut-il examiner si l'interaction de ces troubles ayant valeur de maladie prive l'assuré de certaines ressources (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.3 et la référence). Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Une atteinte qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidante en tant que telle (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2 in RSAS 2011 IV n° 17, p. 44) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1 in RSAS 2012 IV n° 1, p. 1) mais doit à la rigueur être prise en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité (ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

A/1908/2025 - 10/33 - B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Le « complexe personnalité » englobe, à côté des formes classiques du diagnostic de la personnalité qui vise à saisir la structure et les troubles de la personnalité, le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du moi » qui désignent des capacités inhérentes à la personnalité, permettant des déductions sur la gravité de l'atteinte à la santé et de la capacité de travail (par exemple : auto-perception et perception d'autrui, contrôle de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation ; ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Étant donné que l'évaluation de la personnalité est davantage dépendante de la perception du médecin examinateur que l'analyse d'autres indicateurs, les exigences de motivation sont plus élevées (ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Le Tribunal fédéral a estimé qu'un assuré présentait des ressources personnelles et adaptatives suffisantes, au vu notamment de la description positive qu'il avait donnée de sa personnalité, sans diminution de l'estime ou de la confiance en soi et sans peur de l'avenir (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_584/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2). C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (ATF 141 V 281 consid. 4.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.3). Lors de l'examen des ressources que peut procurer le contexte social et familial pour surmonter l'atteinte à la santé ou ses effets, il y a lieu de tenir compte notamment de

l'existence d'une structure quotidienne et d'un cercle de proches. Le contexte familial est susceptible de fournir des ressources à la personne assurée pour surmonter son atteinte à la santé ou les effets de cette dernière sur sa capacité de travail, nonobstant le fait que son attitude peut rendre plus difficile les relations interfamiliales (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_717/2019 du 30 septembre 2020 consid. 6.2.5.3). Toutefois, des ressources préservées ne sauraient être inférées de relations maintenues avec certains membres de la famille dont la personne assurée est dépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2020 du 22 octobre 2020 consid. 5.2). II. Catégorie « cohérence » Il convient ensuite d'examiner si les conséquences qui sont tirées de l'analyse des indicateurs de la catégorie « degré de gravité fonctionnel » résistent à l'examen sous l'angle de la catégorie « cohérence ». Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 4.4).

A/1908/2025 - 11/33 - A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 4.4.1). B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculoologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons qu'à l'atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.3). L'interruption de toute thérapie médicalement indiquée sur le plan psychique et le refus de participer à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel sont des indices importants que l'assuré ne présente pas une évolution consolidée de la douleur et que les limitations invoquées sont dues à d'autres motifs qu'à son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_569/2017 du 18 juillet 2018 consid. 5.5.2).

#### **E. 4.5**

Le Tribunal fédéral a récemment rappelé qu'en principe, seul un trouble psychique grave peut avoir un caractère invalidant. Un trouble dépressif de degré léger à moyen, sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques, ne peut généralement pas être défini comme une maladie mentale grave. S'il existe en outre un potentiel thérapeutique significatif, le caractère durable de l'atteinte à la santé est notamment remis en question. Dans ce cas, il doit exister des motifs importants pour que l'on puisse néanmoins conclure à une maladie invalidante. Si, dans une telle constellation, les spécialistes en psychiatrie attestent sans explication concluante (éventuellement ensuite d'une demande) une diminution considérable de la capacité de travail malgré l'absence de trouble psychique

grave, l'assurance ou le tribunal sont fondés à nier la portée juridique de l'évaluation médico-psychiatrique de l'impact (ATF 148 V 49 consid. 6.2.2 et les références).

A/1908/2025 - 12/33 -

### **E. 5.1**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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). 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.

### **E. 5.2**

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).

### **E. 5.3**

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 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 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

A/1908/2025 - 13/33 - (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).

#### **E. 5.4**

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 (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).

#### **E. 5.5**

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 contradictoire. 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 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

#### **E. 6**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 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 139 V 176 consid. 5.3).

#### **E. 7.1**

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'avis du SMR du 4 novembre 2024, lui-même fondé sur le rapport d'expertise psychiatrique du Dr H\_\_\_\_\_ du

A/1908/2025 - 14/33 - 23 octobre 2024, pour octroyer au recourant une rente d'invalidité de 65% dès le 1er avril 2024. Le recourant conteste la valeur probante de cette expertise, en particulier, le taux de 80% retenu à titre de capacité de travail dans une activité adaptée qui

serait, selon lui, largement surévalué compte tenu des diagnostics posés.

## **E. 7.2**

Il convient donc d'examiner la valeur probante de ce rapport d'expertise. À titre liminaire, il sera relevé qu'il n'est pas contesté que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle d'enseignant depuis le 1er juillet 2022. La chambre de céans observe par ailleurs que l'expert a pris connaissance du dossier complet du recourant, présenté une anamnèse détaillée et retranscrit précisément les informations livrées par le recourant s'agissant, particulièrement, de ses plaintes et de ses habitudes (description de la journée-type) ainsi que des traitements suivis. Il a en outre argumenté les diagnostics retenus quant aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail. Ce rapport d'expertise psychiatrique remplit donc, a priori, les exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'expert a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis juin 2022 au présent (code F33.11 CIM-10), de dépendance à plusieurs substances, alcool avec utilisation épisodique, et au cannabis avec utilisation continue (code F19.2 CIM- 10), qui limite l'assuré dans les relations sociales intenses ou stressantes avec les élèves par exemple, et de trouble douloureux somatoforme persistant (code F45.4 CIM-10) qui limite l'assuré dans les activités lourdes physiquement. À titre de diagnostic non-incapacitant, il a retenu des traits de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse actuellement décompensés (code Z73.1 CIM- 10). L'expert a, en particulier, indiqué retenir un trouble dépressif récurrent moyen dès lors qu'au moins deux « symptômes typiques » (abaissement stable de l'humeur et diminution de l'intérêt et du plaisir) et trois « symptômes autres » (diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi ; idées de culpabilité ou de dévalorisation ; attitude morose et pessimiste face à l'avenir ; perturbation du sommeil et une diminution ou une augmentation de l'appétit, entre autres) étaient présents. Certains symptômes pouvaient être sévères, mais non indispensables au diagnostic (cf. expertise, p. 35-37). À ce propos, la chambre de céans relève que l'expert ne retient pas de trouble dépressif récurrent sévère, ce diagnostic nécessitant la présence de trois « symptômes typiques » et de quatre « symptômes autres », le troisième symptôme typique, à savoir « une réduction de l'énergie, entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité, des efforts minimes entraînent souvent une fatigue importante » n'étant pas objectivé dans le cas d'espèce, sans ralentissement psychomoteur (cf. expertise, p. 35).

A/1908/2025 - 15/33 - Selon l'expert, le diagnostic de trouble dépressif sévère n'était pas retenu, car il n'y avait pas de tristesse significative sévère présente la plupart de la journée, accompagnée d'une anhédonie totale, le recourant ayant conservé des plaisirs dans le quotidien, en famille, avec des vacances possibles et sans impact sévère, mais léger, sur le quotidien (tristesse et angoisses subjectives ; cf. expertise, p. 39). L'expert a par ailleurs écarté le diagnostic de trouble de la personnalité incapacitant car, malgré la présence des traits de la personnalité mixtes, le recourant avait pu travailler et se former sans limitations dans le passé, sans une décompensation éventuelle de la personnalité (cf. expertise, p. 39). S'agissant du diagnostic de dépendance à plusieurs substances, alcool avec utilisation épisodique et au cannabis avec utilisation continue (code F19.2 CIM- 10), le recourant a précisé, lors de l'examen clinique, que le cannabis était « une béquille pour moins ressentir les douleurs avec une dépendance d'utilisation continue depuis plusieurs décades [ndlr : décennies], mais en augmentation depuis 2022 ». Le jeu et l'alcool lui permettaient

d'arrêter de réfléchir, leur utilisation étant épisodique. Le recourant fumait plusieurs joints par jour (au moins deux), jouait jusqu'à ce qu'il n'ait plus d'argent et buvait plusieurs verres d'alcool dans la journée, au moins une à deux fois par semaine (cf. expertise, p. 33). Selon l'expert, cette dépendance à plusieurs substances avant les cours pouvait avoir un impact négatif sur le relationnel avec les enfants ou avec les collègues de travail et expliquait donc une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'enseignant (cf. expertise, p. 43). Concernant le diagnostic de trouble douloureux somatoforme persistant (code F45.4 CIM-10) qui limitait le recourant dans les activités lourdes physiquement, l'expert a indiqué que les critères de la douleur intense et persistante, du contexte psychosocial, de la sollicitude et de l'exclusion étaient « présents » (cf. expertise, p. 38 et 39) et a relevé que, sur le plan somatique, le recourant était connu pour des douleurs diffuses, des gonalgies et une arthropathie mécanique modérée au niveau naviculo-cunéiforme du pied droit (cf. expertise, p. 3). À la lecture des rapports médicaux versés au dossier, il apparaît en effet que ces douleurs ont été relevées par le Dr G \_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 février 2024 et qu'il ressort de la lettre de sortie du Dr I \_\_\_\_\_ du 13 novembre 2023 que le recourant a présenté des douleurs intercostales gauches localisées au niveau du 9e arc intercostal, à type de contracture musculaire en lien avec la reprise de l'activité physique, mais que ces douleurs ont été soulagées par des thérapies passives et l'introduction d'un traitement symptomatique par AINS [ndlr : anti-inflammatoires non stéroïdiens] et que la poursuite d'une activité physique était préconisée (cf. expertise, p. 7). Lors de l'examen clinique effectué par l'expert H \_\_\_\_\_, le recourant s'est par ailleurs plaint de douleurs diffuses, de gonalgies et d'une arthropathie mécanique modérée qui n'était pas expliquée par des problèmes somatiques (cf. expertise, p. 13), cet examen ayant permis de constater une démarche un peu difficile, des limitations observées dans des activités lourdes

A/1908/2025 - 16/33 - physiquement, une difficulté à se redresser et des mimiques algiques à cause de douleurs dans le dos (cf. expertise, p. 24). En retenant le diagnostic de trouble douloureux somatoforme persistant, l'expert psychiatre a ainsi pris en considération les douleurs évoquées par le recourant, même s'il ne ressort pas expressément des rapports versés au dossier que celles-ci étaient incapacitantes (cf. rapports des Drs H \_\_\_\_\_, G \_\_\_\_\_ et I \_\_\_\_\_ susvisés) Il a en outre retenu, à titre de limitations fonctionnelles, une activité adaptée « du point de vue somatique » (cf. rapport d'expertise, p. 44) et « limitée dans les activités lourdes physiquement » (cf. rapport d'expertise, p. 43). Au vu de ces éléments et dès lors qu'aucun rapport médical d'un médecin traitant ne retient d'incapacité de travail en raison d'une atteinte somatique qui permettrait de retenir des limitations fonctionnelles supplémentaires, la chambre de céans retiendra que le diagnostic de trouble douloureux somatoforme persistant a été posé de manière convaincante par l'expert psychiatre.

### **E. 7.3**

Compte tenu des atteintes psychiques retenues par l'expert, il convient de déterminer leur éventuel caractère incapacitant à la lumière des indicateurs jurisprudentiels. En ce qui concerne la catégorie « degré de gravité fonctionnelle », l'expert a expliqué qu'il n'objectivait pas de limitations psychiatriques sévères mais légères dans une activité adaptée chez un assuré limité par sa tristesse et sa fatigue subjective, mais sans ralentissement psychomoteur objectivé, sans troubles de la concentration objectivables et sans anhédonie totale mais partielle. Il existait toutefois, dans le dernier emploi

d'enseignant, des limitations significatives chez un assuré dépendant à plusieurs substances qui ne pouvait plus être adéquat dans les relations sociales intenses ou stressantes avec des élèves ou avec des clients. Dans ce contexte d'absence de limitations fonctionnelles significatives, au vu de l'anamnèse, de l'examen clinique et de la journée-type, cet indice important était très partiellement rempli d'un point de vue psychiatrique depuis juin 2022 au présent dans une activité adaptée et totalement rempli dans le dernier emploi qui n'était pas adapté (cf. expertise, p. 42). La chambre de céans relève à ce propos que, s'agissant de la journée-type, le recourant faisait seul les courses, le ménage, l'administratif, préparait le repas sans aide et voyait parfois ses enfants. Il fumait, effectuait des exercices de relaxation progressive, des balades, grignotait et regardait la télévision. Il faisait aussi une sieste et regardait encore la télévision durant l'après-midi. Il sortait une seconde fois s'il faisait beau, fumait, et allait se coucher (cf. expertise, p. 20). Il était en outre parti en vacances pendant six semaines au Maroc, ce qui lui avait fait du bien (cf. expertise, p. 22). S'agissant du complexe « atteinte à la santé », cet indice de gravité n'était que très partiellement présent au vu de la présence de limitations fonctionnelles légères subjectives, et non pas significatives, dans une activité adaptée (cf. expertise, p. 42).

A/1908/2025 - 17/33 - S'agissant de la catégorie « succès du traitement et de la réadaptation », l'expert a fait état qu'une évolution globalement stationnaire des troubles était objectivée depuis juin 2022 au présent, en présence d'un traitement antidépresseur à des taux sanguins efficaces, sans sevrage (cf. expertise, p. 42). Le recourant a indiqué que son traitement médicamenteux actuel était composé de Seresta (oxazepam) 15mg depuis plus de dix ans, de fluoxétine 20mg et de quétiapine 25mg depuis deux- trois ans sans changement récent (cf. expertise, p. 23), l'analyse sanguine effectuée dans le cadre de l'expertise ayant montré un taux sanguin indétectable pour la quétiapine et des taux cliniques, avec une bonne compliance selon l'anamnèse, s'agissant de la fluoxétine (cf. expertise, p. 27). Quant à la possibilité d'une réadaptation professionnelle, celle-ci était nulle selon l'anamnèse, le recourant ayant indiqué qu'il ne souhaitait pas bénéficier d'une mesure de reconversion, ni de réadaptation, mais voulait une rente d'invalidité au vu de ses dettes, de ses problèmes psychiatriques, de ses douleurs et du fait qu'il n'avait aucun projet précis au niveau personnel (cf. expertise, p. 23 et 42). Cet indice jurisprudentiel n'était donc pas rempli. S'agissant des « comorbidités », l'expert a indiqué que les comorbidités psychiatriques mentionnées étaient des troubles entraînant des limitations fonctionnelles non significatives psychiatriques dans une activité adaptée, sans décompensation de personnalité (cf. expertise, p. 42). Concernant le complexe de « la personnalité », l'expert a expliqué que, selon l'anamnèse, le recourant présentait des comportements durables et stables disharmonieux, mais pas nettement disharmonieux, dans plusieurs secteurs du fonctionnement, ce qui permettait de retenir la présence de traits mixtes de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse. Le Dr H\_\_\_\_\_ a cependant précisé que ce trouble, présent depuis le début de l'âge adulte, n'avait pas empêché l'intéressé de se former ou de gérer son quotidien ainsi que de travailler sans limitations (cf. expertise, p. 42 et 43). En ce qui concerne le « contexte social », l'expert a noté que le recourant présentait un isolement partiel, mais pas total (cf. expertise, p. 43). Lors de l'anamnèse, le recourant a en effet indiqué qu'il voyait ses enfants avec lesquels il discutait et prenait des repas, ce qu'il faisait rarement avec des amis. L'intéressé passait ainsi de bons moments en famille durant les repas et les discussions, mais avec moins de plaisirs, ceux-ci étant moins intenses. Sa vie sociale était très pauvre, le recourant ayant des contacts avec quelques amis, mais les relations amicales étant moins fréquentes (cf. expertise, pp. 20 et 21). Quant à la catégorie «

cohérence », l'expert a relevé une bonne cohérence entre la plupart des plaintes subjectives et le constat objectif, le décalage existant entre la fatigue et le constat objectif s'inscrivant dans un contexte de traits de la personnalité mixte avec des bénéfiques primaires et secondaires, mais sans exagération volontaire des plaintes (cf. expertise, p. 43). L'expert a tout de même relevé une incohérence dans le fait que le recourant demandait une rente de A/1908/2025 - 18/33 - l'assurance-invalidité à 100% du point de vue psychiatrique dans un contexte d'absence de limitations fonctionnelles significatives psychiatriques, mais uniquement légères et essentiellement subjectives, dans une activité adaptée en lien avec une tristesse, des angoisses fluctuantes et une fatigue. Il existait en revanche des limitations fonctionnelles significatives dans le dernier emploi d'enseignant qui n'était pas adapté (cf. expertise, p. 31).

#### **E. 7.4**

Il convient d'examiner ci-après les critiques formulées par le recourant à l'égard des conclusions posées par l'expert psychiatre.

##### **E. 7.4.1**

En premier lieu, le recourant fait valoir que l'expert minimiserait sans aucune justification compréhensible les divers troubles affectant le recourant (cf. mémoire de recours, p. 2 et 3). Il apparaît toutefois que l'expert a tenu compte de l'ensemble des rapports médicaux des médecins traitants figurant au dossier et des diagnostics retenus par ces derniers (cf. expertise, pp. 6-10). S'agissant, en particulier, de l'appréciation de la Dre F\_\_\_\_\_ (psychiatre traitante), cette dernière avait aussi retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (code F33.1 CIM- 10), mais avait, en revanche, conclu à une capacité de travail du recourant nulle dans toute activité au vu de son trouble de la personnalité dysfonctionnelle, de sa vulnérabilité au stress, de son état anxio-dépressif et sa mauvaise régulation émotionnelle (cf. rapport de la Dre F\_\_\_\_\_ du 28 janvier 2024). Sous la rubrique « discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier », l'expert a relevé une discordance entre la capacité de travail nulle même dans une activité adaptée retenue par la Dre F\_\_\_\_\_ et la description de la journée-type (une gestion du quotidien en dehors de l'administratif complexe, faire les courses, le ménage, préparer les repas, prendre les transports en commun, passer de bons moments en famille, un isolement social partiel, sans anhédonie totale mais partielle, sortir se promener, etc. et partir en vacances ; cf. expertise, p. 32). Or, conformément à la jurisprudence, la preuve d'une incapacité de travail de longue durée et significative liée à l'état de santé ne peut être considérée comme rapportée que si, dans le cadre d'un examen global, les éléments de preuve pertinents donnent une image cohérente de l'existence de limitations dans tous les domaines de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_423/2019 du 7 février 2020 consid. 3.2.2 et les références). Au vu de la description de la journée-type par le recourant, dont l'expert psychiatre se devait de tenir compte dans le cadre de l'examen global du cas d'espèce, force est de constater que les conclusions divergentes de la psychiatre traitante ne contiennent pas d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. L'expert a en outre, comme vu précédemment, motivé la raison pour laquelle il a retenu un trouble dépressif récurrent moyen et non pas sévère ainsi que la raison pour laquelle il a écarté le diagnostic de trouble de la personnalité incapacitant. Il a en outre relevé que l'absence d'un changement récent du traitement

A/1908/2025 - 19/33 - antidépresseur et qu'une hospitalisation dans une clinique de revalidation non psychiatrique, à l'issue de laquelle aucune limitation sévère n'avait été retenue, mais uniquement un trouble anxieux et dépressif mixte dont l'intensité était inférieure à celle d'un épisode dépressif léger, plaident aussi indirectement contre un trouble incapacitant, une décompensation de la personnalité et des limitations fonctionnelles significatives dans une activité adaptée (cf. expertise, p. 32). La chambre de céans remarque au surplus que l'expert psychiatre a procédé à une analyse complète du cas selon les critères jurisprudentiels applicables. Dès lors, contrairement à ce que soutient le recourant, l'expertise psychiatrique du Dr H\_\_\_\_\_ est fondée sur une analyse dûment motivée. Ce premier grief tombe donc à faux.

#### **E. 7.4.2**

Le recourant soutient par ailleurs que l'expert H\_\_\_\_\_ n'a pas clarifié la notion d'« activité adaptée », laissant uniquement inférer de ses explications que celle-ci ne devrait pas impliquer de relations avec des tiers en raison des troubles (cf. mémoire de recours, p. 3). Il ressort de l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ qu'une activité adaptée consiste en « toute activité adaptée au niveau d'acquisition, sans conduite professionnelle, sans relations sociales intenses ou stressantes, comme avec des élèves ou dans des relations intenses avec la clientèle, et adaptée du point de vue somatique » (cf. expertise, p. 44). Le SMR a retenu ces mêmes limitations dans son rapport du 4 novembre 2024, en indiquant cependant que l'activité devait être « de type sédentaire, sans efforts physiques contraignants » (cf. dossier intime, p. 204). Les limitations fonctionnelles retenues par l'expert et le SMR permettent de comprendre que, devant être adaptée au niveau d'acquisition, l'activité adaptée doit être conforme aux capacités de concentration et intellectuelles du recourant, qui se trouvent dans la moyenne haute (cf. rapport d'expertise, p. 28), mais qu'elle ne doit pas inclure de conduite professionnelle, soit de conduite de véhicules, ce qui apparaît justifié au vu de sa consommation de cannabis et d'alcool, ni de relations sociales intenses ou stressantes avec des tiers. L'activité adaptée doit en outre tenir compte de ses douleurs, à savoir adaptée du point de vue somatique (sédentaire et sans efforts physiques contraignants). Par conséquent, contrairement à ce que soutient le recourant, la description de l'activité adaptée apparaît suffisamment claire, l'intéressé n'apportant, au demeurant, aucun élément de nature à démontrer le contraire.

#### **E. 7.4.3**

Dans un dernier argument, le recourant fait valoir que l'appréciation de l'expert H\_\_\_\_\_ « serait en complète contradiction/décalage avec ses propres constatations » dès lors que, d'une part, ce dernier atténue ses troubles en indiquant que sa vie sociale est très pauvre, mais relève, d'autre part, que

A/1908/2025 - 20/33 - l'intéressé a passé de bons moments en vacances, de sorte que son état n'était pas si grave (cf. mémoire de réplique, p. 2). Il sera toutefois relevé que, dans le cadre de l'examen du degré de gravité fonctionnelle et de l'axe « contexte social », l'expert psychiatre a mentionné que le recourant voyait ses enfants avec lesquels il passait de bons moments (discussions et repas pris ensemble), mais que sa vie sociale était très pauvre (contacts avec quelques amis, mais moins de relations sociales et moins fréquentes ; cf. rapport d'expertise, p. 20 et 21), ce que le recourant n'a pas contesté dans le cadre de la présente procédure. Lors de l'examen des ressources que peut procurer le contexte social et familial pour surmonter l'atteinte à la santé ou ses effets, l'expert a indiqué que le recourant

présentait un isolement social partiel mais pas total depuis juin 2022 au présent (cf. rapport d'expertise, p. 31), ce qui apparaît cohérent au vu des relations personnelles conservées par l'expertisé avec ses enfants et quelques amis. Par ailleurs, lors de l'examen du critère de la cohérence, qui comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 4.4) et dans le cadre duquel il s'agit, entre autres, de comparer les niveaux d'activité sociale avant et après l'atteinte à la santé, l'expert a relevé le fait que l'intéressé avait passé de bons moments en vacances (six semaines de vacances à Marrakech qui lui avaient fait du bien ; cf. rapport d'expertise, p. 22). L'expert a ensuite écarté des limitations psychiatriques sévères et retenues des limitations légères dans une activité adaptée en indiquant que le recourant était limité par sa tristesse et sa fatigue subjective, mais sans ralentissement moteur objectivé, sans troubles de la concentration objectivables et sans anhédonie totale mais partielle, car il passait de bons moments en famille et en vacances (cf. rapport d'expertise, p. 30). Par conséquent, en prenant en compte le contexte social et familial (relations avec ses enfants et quelques amis) et les loisirs (vacances) du recourant, l'expert a écarté de manière fondée le diagnostic de trouble dépressif sévère, ce spécialiste ayant expliqué ne pas avoir constaté de tristesse significative sévère présente la plupart de la journée, accompagnée d'une anhédonie totale, au motif que le recourant avait conservé des plaisirs dans le quotidien, en famille, avec des vacances possibles et sans impact sévère, mais léger, sur le quotidien (tristesse et angoisses subjectives ; cf. expertise, p. 39). La chambre de céans relèvera au surplus que, dans le cadre de l'examen de la cohérence, le refus du recourant de participer à des mesures de reconversion et de réadaptation d'ordre professionnel, ce dernier ayant en particulier indiqué à l'expert qu'il « veut une rente, vu ses dettes [Ndlr : plus de CHF 200'000.- de dettes] et ses problèmes psychiatriques et ses douleurs » (cf. rapport d'expertise, p. 23) constitue, au sens de la jurisprudence, un indice important qu'il ne présente pas une évolution consolidée de la douleur et que les limitations invoquées sont dues à d'autres motifs qu'à son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_569/2017 du 18 juillet 2018 consid. 5.5.2).

A/1908/2025 - 21/33 - Au vu de ces éléments, l'appréciation de l'expert H\_\_\_\_\_ n'apparaît pas contradictoire, mais au contraire, clairement motivée, de sorte que la critique du recourant n'apparaît pas fondée.

### **E. 7.5**

En définitive, la chambre de céans retiendra que le recourant échoue à mettre en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr H\_\_\_\_\_ qui doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il faut donc retenir que le recourant est en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle d'enseignant, mais est en revanche capable de travailler à 80% dans une activité adaptée depuis le 1er juillet 2022.

### **E. 8**

Le statut d'actif du recourant n'étant pas contesté et n'apparaissant pas non plus contestable, il s'agit d'examiner son degré d'invalidité.

#### **E. 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 (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 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

### **E. 8.2**

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

### **E. 8.3**

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. 24septies 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

A/1908/2025 - 22/33 - 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). 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 loi fédérale sur l'assurance- vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des 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). Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

### **E. 8.4**

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). 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).

#### **E. 8.4.1**

Selon l'art. 26 al. 1 1re phr. 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.

A/1908/2025 - 23/33 - Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. En effet, selon l'expérience générale, la dernière activité aurait été poursuivie sans atteinte à la santé (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_934/2015 du

#### **E. 8.4.2**

En vertu de l'art. 26bis al. 2 RAI, 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. Il convient 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 (Office fédéral des

A/1908/2025 - 24/33 - assurances sociales, Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance- invalidité établie par [ci-après : CIRAI], n. 3412).

#### **E. 8.4.3**

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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 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).

#### **E. 8.4.4**

Depuis la 10e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : 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 de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir table 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 table TA1 « skill level » de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui 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

A/1908/2025 - 25/33 - 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). Pour les personnes assurées qui, après la survenance de l'atteinte à la santé, ne peuvent plus effectuer que des travaux légers et non exigeants sur le plan intellectuel, il convient de se baser sur le salaire mensuel brut moyen (ligne « total ») des hommes (ou des femmes) pour des activités simples et répétitives, c'est-à-dire sur le niveau de compétence 1, qui est le plus bas (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_695/2015 du 19 novembre 2015 consid. 4.2 et les références ; cité in Ulrich MEYER/Marco REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4e éd., 2022, n. 101 ad art. 28a LAI). Le cas échéant, il y a lieu d'adapter le salaire statistique à l'évolution des salaires nominaux en appliquant soit le chiffre définitif de l'indice suisse des salaires nominaux publié au moment déterminant de la décision litigieuse, soit la plus récente estimation trimestrielle (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral

8C\_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2).

### **E. 8.5**

Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er 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. 1bis 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 (ATF 150 V 410), 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. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023), n'était 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 (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 (art. 26bis 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 devait être adapté au-delà de ce que

A/1908/2025 - 26/33 - prévoyait l'art. 26bis al. 3 RAI, il y avait lieu recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6).

### **E. 8.6**

Le 1er janvier 2024, la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (RO 2023 635) est entrée en vigueur. Selon sa nouvelle teneur, l'art. 26bis 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. 1bis RAI de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Selon le rapport explicatif du 18 octobre 2023 relatif à la modification du RAI « Mise en œuvre de la motion 22.3377 de la CSSS-N – Utiliser des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité dans le calcul du taux d'invalidité », la déduction forfaitaire de 10% ou 20% prévue au nouvel art. 26bis al. 3 RAI tient compte de tous les facteurs qui ont pour conséquence que les personnes en situation de handicap gagnent moins que celles qui sont en bonne santé. Il n'y a donc pas lieu d'effectuer d'autres déductions (cf. ATAS/125/2026 du 16 février 2026 consid. 5.3.2). 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 présente 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. Pour les droits à la rente qui prennent naissance entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023 – de même que pour les droits à la rente qui ont dû être adaptés entre le 1er 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 1er janvier 2022, en sus de l'abattement de 10% prévu pour le travail à temps partiel par l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 5.1 et les références).

### **E. 8.7**

Selon la jurisprudence antérieure au nouvel art. 26bis al. 3 RAI, 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

A/1908/2025 - 27/33 - 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'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 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). 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 (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et ss et les références). Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_280/2022 du 1er mars 2023 consid. 7.2.3 et les références). Selon la jurisprudence, lorsqu'une personne assurée est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail. Il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 6 et les références). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 6.2.1 ; 8C\_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3).

### **E. 8.8**

La notion de marché équilibré du travail, au sens de l'art. 16 LPGA, est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard

des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si un assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2018 du 19 septembre 2018 consid. 6.2 et les références). En d'autres termes, il n'y a pas lieu de poser des exigences

A/1908/2025 - 28/33 - excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain, au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites « de niche » (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références). La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références). Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché du travail équilibré lorsque, notamment, l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 148 V 174 consid. 9.1 et les références). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références).

## **E. 9**

En l'espèce, la demande de prestations a été déposée le 27 octobre 2023, de sorte que le droit éventuel à une rente a pris naissance le 1er avril 2024, ce qui est admis par les parties. Conformément à la jurisprudence, la comparaison des revenus avec et sans invalidité doit donc s'effectuer au 1er avril 2024 (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174). Par conséquent, la comparaison des revenus effectuée par l'intimé « pour les années 2022 et 2023 », sur laquelle revient encore ce dernier dans sa dernière écriture, n'apparaît pas pertinente dès lors qu'aucun droit à une rente d'invalidité n'est né durant ces deux années, étant relevé que dans la détermination du degré d'invalidité du 3 juillet 2025 produite en cours de procédure, l'intimé a examiné, à juste titre, la situation en 2024.

### **E. 9.1**

S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé au revenu annuel d'enseignant perçu par le recourant en 2022, soit le montant de CHF 140'278.- qui ressort de l'extrait du compte individuel AVS de l'intéressé. Le recourant conteste

A/1908/2025 - 29/33 - ce montant au motif qu'il n'a pas été adapté aux annuités applicables jusqu'en 2024. Il ressort toutefois d'un rapport d'entretien intermédiaire du 9 décembre

2021 et plus particulièrement de la lettre de licenciement du dernier employeur du 18 mai 2022 que le recourant a été licencié de son poste d'enseignant, pour motif fondé, en raison de ses prestations insuffisantes perdurant, voire s'amplifiant, depuis de nombreuses années malgré des mesures de remédiation, une sanction disciplinaire, des rappels à l'ordre et des entretiens (plaintes d'élèves en 2010 pour propos injurieux et dévalorisant, le recourant ayant alors admis écart de langage ou manque de patience ; attitudes similaires en 2011 et 2013 ayant conduit à de nouvelles plaintes de parents d'élèves ; absence de suivi des mesures de remédiation mises en place suite à ces manquements ; irrespect des délais impartis ayant conduit à un rappel à l'ordre en 2015 ; absence de suivi des consignes données par le groupe de mathématique en 2017 ; énervement en classe en cas d'indiscipline des élèves ou si ceux-ci ne travaillaient pas [2017] ; non- respect du champ d'une épreuve [2017] ; doléance d'élèves sur son attitude [2017] ; absence d'application d'éléments pouvant l'aider appris lors d'une formation [2017] ; plaintes de parents d'élèves concernant deux épreuves [2020] ; punition au caractère pédagogique douteux [2020] ; absence de réaction face aux demandes d'entretien des parents [2020] ; absence de dépôt des cours sur « classroom » [2020] ; port incorrect du masque [2020] ; remplissage de bouteilles d'eau dans les toilettes des filles [2020] ; marmonnement de mots grossiers [2020] ; autorisation à laisser faire les élèves ce qu'ils voulaient faire pour fêter la fête de l'Escalade pour autant que cela soit dans le calme, ce qui avait conduit à écouter de la musique pour certains, d'autres à regarder leur smartphone seul ou en groupe, ce que le recourant avait lui-même fait, l'un des élèves ayant pendant ce temps contraint un autre élève à visionner un film pornographique à l'insu du recourant [2020]). Il apparaît ainsi que les rapports de travail liant le recourant à son dernier employeur ont été résiliés pour insuffisance des prestations, sans que l'ensemble des motifs puissent être mis en lien direct avec l'invalidité du recourant reconnue par la décision litigieuse, laquelle concerne en outre une période ultérieure. Dans ces circonstances, il doit être retenu que le licenciement a été prononcé pour des motifs étrangers à l'invalidité et il ne peut pas être admis que l'intéressé aurait poursuivi son activité auprès du même employeur sans la survenance de son invalidité. Par conséquent, conformément à la jurisprudence fédérale, le revenu sans invalidité doit en principe être déterminé par des valeurs moyennes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1 et les références). Il convient donc de procéder à une évaluation statistique du revenu sans invalidité en se fondant sur l'ESS. En l'occurrence, le recourant est au bénéfice de formations universitaires (maîtrise en sciences physiques, licence en chimie et un diplôme d'études supérieures en sciences naturelles de l'environnement) et de

A/1908/2025 - 30/33 - formations continues (didactique des mathématiques et enseignement des mathématiques) et a exercé la profession d'enseignant au cycle d'orientation à Genève (enseignement secondaire I) pendant plus de vingt ans (du 1er septembre 2002 au 31 mars 2023 ; cf. questionnaire employeur du 14 février 2024). On peut donc considérer que le recourant disposait d'un niveau de compétence 4 qui regroupe les professions qui 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_50/2022 du 11 août 2022 consid. 5.1.2). Il s'agit donc de se fonder sur le domaine « enseignement », soit la ligne 85 du tableau TA1\_skill\_level de l'année 2022. Pour un niveau de compétence 4, pour un homme, le salaire mensuel s'élève à CHF 9'340.-, ce qui aboutit, pour une durée hebdomadaire normale de travail de 41.5 heures en 2024 (cf.

tableau T 03.02.03.01.04.01, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS, ligne 85 « enseignement », à un salaire mensuel de CHF 9'690.25 ( $9'340 \times 41.5/40$ ) pour un plein temps et un salaire annuel de CHF 116'283.- ( $9'690.25 \times 12$ ). En indexant celui-ci à l'ISS jusqu'à la date de l'ouverture du droit à la rente, soit le 1er avril 2024 (tableau T1.1.10, pour un homme, ligne 84 « administration publique » dès lors que le recourant était employé par l'État de Genève en qualité d'enseignant ; ISS en 2022 : 106.6 et en 2024 : 111.4), le revenu sans invalidité devrait, en principe, s'élever à CHF 121'519.- ( $116'283 \times 111.4/106.6$ ). Il ressort toutefois de l'extrait du compte individuel du recourant figurant au dossier que l'intéressé a perçu, pour sa seule activité d'enseignant auprès du même employeur, des salaires annuels nettement supérieurs au montant de CHF 121'519.- entre 2010 et 2022 (CHF 136'269.- en 2010 ; CHF 132'093.- en 2011 ; CHF 133'902.- en 2012 ; CHF 133'884.- en 2014 ; CHF 133'617.- en 2015 ; CHF 133'502.- en 2016 ; CHF 134'307.- en 2017 ; CHF 136'641.- en 2018 ; CHF 134'449.- en 2019 ; CHF 138'467.- en 2020 ; CHF 139'728.- en 2021 et CHF 140'278.- en 2022). Au vu de ces revenus salariaux annuels, et conformément à la jurisprudence fédérale (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1 et 5.2), il convient de retenir, à titre de revenu sans invalidité, le montant de CHF 140'278.-, qui correspond au dernier salaire annuel perçu par le recourant en 2022, qui doit être adapté à 2024 selon l'ISS, de sorte que le revenu sans invalidité s'élève, en définitive, à CHF 146'594.45 ( $140'278 \times 111.4/106.6$ ). En l'occurrence, il ne se justifie pas d'adapter le dernier salaire perçu par le recourant selon l'échelle de traitement de l'État de Genève dès lors qu'en raison de son licenciement, la progression salariale prévue selon le système d'annuités n'aurait pas trouvé application.

A/1908/2025 - 31/33 -

## **E. 9.2**

S'agissant du revenu avec invalidité, l'intimé a indiqué s'être fondé sur le tableau TA1\_tirage\_skill\_level, ligne « total », pour un homme, niveau de compétence 1, ce qui n'apparaît pas critiquable dès lors que le recourant n'a pas repris d'emploi après son invalidité et qu'il ne peut plus accomplir son ancienne activité d'enseignant, mais conserve néanmoins une capacité de travail importantes dans des travaux légers. La mention de l'ESS 2022, publiée le 29 mai 2024, est correcte, étant rappelé que la décision litigieuse a été rendue le 16 avril 2025. Ainsi, selon les statistiques susvisées, un homme pouvait réaliser, en 2022, un revenu de CHF 5'305.-. Compte tenu de la durée normale de travail dans les entreprises (41.7 heures), cela représentait CHF 5'530.46 par mois ( $CHF 5'305.- \times 41.7/40 = CHF 5'530.46$ ) ou CHF 66'365.52 par année ( $CHF 5'530.46 \times 12$ ). Ce montant doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux en 2024 selon l'ISS (tableau T1.1.10, pour un homme, ligne « total » ; indice en 2022 : 107.1 et en 2024 : 110.2) et s'élève ainsi à CHF 68'286.46 ( $66'365.52 \times 110.2/107.1$ ) pour un plein temps. Au vu de la capacité de travail raisonnablement exigible de 80%, le revenu avec invalidité s'élève à CHF 54'629.17 ( $68'286.46 \times 80/100$ ). En ce qui concerne l'abattement, l'intimé a retenu, pour les années 2022 et 2023, une réduction de 20% en tenant compte de quatre critères équivalent à 5% d'abattement chacun (l'âge, les limitations fonctionnelles, la possibilité d'exercer seulement une activité légère et les années de service dans une même activité). Pour la période dès le 1er janvier 2024, l'intimé a appliqué une déduction de 10% en application de l'art. 26bis al. 3 RAI. La chambre de céans rappellera que le droit à la rente ayant pris naissance le 1er avril 2024, l'abattement de 20% retenu par l'intimé sur un revenu d'invalidité pour les années

2022 et 2023 n'est pas pertinent. Il convient en revanche de confirmer l'abattement de 10% retenu en application de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2024, applicable dans le cas d'espèce à la rente octroyée dès le 1er avril 2024, compte tenu d'une capacité fonctionnelle de 80%, étant relevé que cette déduction forfaitaire de 10% tient compte de tous les facteurs qui ont pour conséquence que les personnes en situation de handicap gagnent moins que celles qui sont en bonne santé, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer d'autres déductions (ATAS/125/2026 du 16 février 2026 consid. 5.3.2). En application de la déduction de 10% sur le revenu d'invalidé de CHF 54'629.17, ce dernier s'élève à CHF 49'166.25 (CHF 54'629.17 - CHF 5'462.92).

### **E. 9.3**

Compte tenu d'un revenu sans invalidité de CHF 146'594.45 et d'un revenu d'invalidé de CHF 49'166.25, il en résulte un taux d'invalidité de 66.46% ( $(146'594.45 - 49'166.25) / 146'594.45 \times 100$ ), arrondi à 66% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Ce taux correspond au taux d'invalidité retenu par l'intimé dans son

A/1908/2025 - 32/33 - mémoire de réponse du 18 juillet 2025, de sorte que la décision litigieuse doit être réformée en ce sens.

### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra que l'argumentation exposée par le recourant ne permet pas de mettre en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique quant à sa capacité de travail dans l'activité adaptée dès le 1er juillet 2022, ni d'apporter la preuve d'une limitation entièrement invalidante dès cette date, étant rappelé que, selon la jurisprudence applicable, l'absence de preuve doit être supportée par le recourant (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_423/2019 du 7 février 2020 consid. 3.2.2 et les références).

### **E. 11**

Dans ces circonstances, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 66% dès le 1er avril 2024.

### **E. 12**

Le recourant obtenant très partiellement gain de cause, une indemnité réduite de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1908/2025 - 33/33 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.