

VD_GERICHTE ZD25.001667 vom 13. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.001667

FR: VD_GERICHTE ZD25.001667 du 13 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.001667 del 13 gennaio 2026

Erwägungen

E. 3

A titre liminaire, il convient d'examiner le grief tiré d'une prétendue violation du droit d'être entendue invoquée par la recourante. a) Conformément à l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions des assureurs doivent contenir les voies de droit et être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Principe constitutionnel découlant des garanties de procédure et d'accès au juge inscrites aux art. 29 à 30 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101 ; CHRISTIAN BOVET/MARINA POPADI in : Bellanger/Candrian/Hirsig-Vouilloz [édit.], Loi fédérale sur la procédure administrative, Commentaire Romand, Bâle 2024, n°2 ad art. 35 PA), l'obligation d'indiquer les voies de droit a pour vocation, en matière d'assurances sociales, de permettre à l'intéressé, d'une part, de reconnaître le caractère décisionnel d'un acte de l'assureur (ATF 134 V 145 consid. 3.2 ; ELODIE SKOULIKAS/VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, in : Dupont/Moser- Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales,

- 22 - Commentaire romand, 2e édition, Bâle 2025, n°38 ad art. 49 LPGA) et, d'autre part, de pouvoir identifier le moyen de droit à sa disposition pour attaquer la décision (opposition ou recours), l'autorité ou la juridiction à laquelle le moyen en question doit être adressé et le délai pour l'utiliser (SKOULIKAS/DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n°34 ad art. 49).

L'obligation de motivation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1 ; 147 IV 249 consid. 2.4 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références citées). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). L'art. 49 al. 3 LPGA dispose également que la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner

aucun préjudice pour l'intéressé, consacrant ainsi un principe général du droit qui concrétise la protection constitutionnelle de la bonne foi et les garanties conférées par l'art. 29 al. 1 et 2 Cst. (TF 8C_349/2024 du 19 décembre 2024

- 23 - consid. 3.2.2 ; 9C_239/2022 du 14 septembre 2022 consid. 5.1 et les références citées). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification : la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme (ATF 150 II 26 consid. 3.5.4 ; 139 IV 228 consid. 1.3 ; 122 I 97 consid. 3a/aa ; TF 8C_349/2024 du 19 décembre 2024 consid. 3.2.2). b) En l'espèce, il est constant que la décision du 2 décembre 2024 ne contenait que trois pages des seize annoncées et qu'il manquait la motivation et l'indication des voies de droit. Concernant l'absence d'indication des voies de droit, il convient d'emblée de constater que cela n'a pas porté préjudice à la recourante qui a pu recourir dans le délai légal auprès de la juridiction compétente. Ainsi, malgré le vice dans la notification, celle-ci a atteint son but et la décision lui est opposable. Il en va de même pour l'obligation de motiver. En effet, comme relevé par l'intimé dans sa réponse du 4 mars 2025, la motivation de la décision du 2 décembre 2024 était identique à celle du projet de décision du 25 juin 2024. A cet égard, il est important de relever que l'intimé avait accompagné son projet de décision d'un courrier du même jour dans lequel il expliquait à la recourante, d'une part, avoir mis en œuvre, à sa demande, une enquête ménagère de laquelle il ne résultait aucun empêchement dans la sphère ménagère et, d'autre part, les motifs pour lesquels il ne suivait pas son avis concernant le volet psychiatrique du rapport d'expertise du 9 juin 2023. A réception de ces documents, la recourante a simplement réitéré ses observations et maintenu ses conclusions en se référant à ses précédentes écritures (cf. courrier du 2 juillet 2024). Par ailleurs, après avoir pris connaissance de l'entièreté du

- 24 - dossier envoyé le 4 juillet 2024 et des trois pages de la décision du 2 décembre 2024, elle pouvait se rendre compte que les périodes d'octroi de la demi-rente et des deux quarts de rente d'invalidité correspondaient à celles du projet de décision du 25 juin 2024. Le contenu de son recours démontre qu'elle a non seulement saisi les enjeux de la cause, mais qu'elle a également pu faire valoir ses arguments au stade de la présente procédure judiciaire devant une instance jouissant d'un plein pouvoir d'examen pour statuer. Enfin, rien n'empêchait la recourante, à la réception de la décision incomplète, de requérir auprès de l'intimé les pages manquantes. Dans ces conditions, l'argument tiré d'une éventuelle violation du droit d'être entendue de la recourante doit être écarté.

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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'assurée 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. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptations raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si,

- 25 - au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 28a LAI). aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS/JENNY CASTELLA, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.],

- 26 - Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2e édition, Bâle 2025, n°52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de

son temps consacré par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). d) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation

- 27 - des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

E. 5

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la

- 28 - situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une

procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 consid. 4.3 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 consid. 5.1). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes 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 à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). Le diagnostic doit résister à des motifs d'exclusion. Il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; TF 8C_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les symptômes décrits et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi

- 29 - que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact. A lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1). Lorsque dans le cas particulier, il apparaît clairement que de tels motifs d'exclusion empêchent de conclure à une atteinte à la santé, il n'existe d'emblée aucune justification pour une rente d'invalidité. Dans la mesure où les indices ou les manifestations susmentionnés apparaissent en plus d'une atteinte à la santé indépendante avérée, les effets de celle-ci doivent être corrigés en tenant compte de l'étendue de l'exagération (ATF 141 V 281 consid. 2). d) Une évaluation économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Même si, compte tenu de sa nature, l'évaluation économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison

- 30 - de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle

générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

E. 6

a) En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé son activité lucrative à un taux de 80 %, le reste étant consacré à l'accomplissement de ses travaux habituels. b) Cette clé de répartition n'étant pas contestée, il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

E. 7

a) Afin d'évaluer le taux d'invalidité que la recourante présente dans la partie qu'elle consacre à son activité lucrative, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise bidisciplinaire ophtalmologique et psychiatrique du 9 mars 2023 du X._____. b) Sur le plan ophtalmique, il ressort du rapport précité que la recourante est, dans le cadre d'un syndrome sec oculaire chronique d'origine mixte (terrain de Rosacée, prise de Cymbalta, pilule contraceptive et travail sur écran), d'une acné rosacée et d'une presbytie, limitée par des brûlures et des sensations de corps étranger liées à la sécheresse oculaire, nécessitant des pauses toutes les heures ou toutes les deux heures. Concernant la capacité de travail de l'intéressée, l'expertise a montré qu'après avoir été nulle jusqu'au mois de mars 2019, elle a progressivement augmenté avant d'atteindre un taux de 80 % en novembre 2020, mois durant lequel le Dr C._____ a envisagé de faire passer la capacité de travail de la recourante de 50 à 80 %. Confirmant les conclusions de l'expertise du L._____ de 2021, le Dr J._____ a en outre

- 31 - considéré qu'il n'existait plus de signes objectifs d'atteinte de la surface cornéenne justifiant une incapacité durable. Idéalement, dans une activité parfaitement adaptée (travail sans écran, sans poussière, sans climatisation, avec un taux d'humidité ambiante optimale de 40-45 %), l'intimé a considéré que la capacité de travail serait de 100 %, mais que cela impliquerait une réorientation professionnelle complète, qui ne peut pas être exigée dans un contexte où la recourante exerce déjà une activité qui peut être considérée comme adaptée aux limitations fonctionnelles observées (cf. avis SMR du 15 juin 2023). Le volet ophtalmologique du rapport d'expertise n'étant pas contesté, les conclusions de l'expert J._____, fondées sur une analyse détaillée et convaincante de l'ensemble du dossier, doivent se voir conférer pleine valeur probante. c) Sur le plan psychiatrique, la recourante critique l'expertise de la Dre M._____, estimant qu'elle est dénuée de toute valeur probante. Pour justifier sa capacité de travail actuelle de 50 %, elle se prévaut de l'avis de la Dre P._____. aa) Dans son rapport du 9 juin 2023, la Dre M._____ a mis en évidence chez la recourante les diagnostics d'épisode dépressif en 2018 en rémission (CIM-10 F32), de difficultés dans le rapport avec les parents et le frère (CIM-10 Z63.1) et de trait de personnalité évitante non décompensée (CIM-10 F60.6). Selon l'experte, aucun de ces diagnostics n'avait de répercussions sur la capacité de travail de l'expertisée au moment de l'évaluation. Dans le même sens, elle a retenu qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles psychiatriques permettant de justifier une incapacité de travail et que les difficultés liées à la tolérance au stress de la recourante relevaient davantage d'un choix de métier ne lui permettant pas de s'épanouir que d'un problème médical. En l'absence de diagnostic incapacitant actif et face à une situation stabilisée, la Dre M._____ a conclu à

une capacité de travail pleine et entière dès l'été 2021.

- 32 - bb) Dans ses rapports des 14 novembre 2022 et 15 février 2024, la Dre P. _____ a diagnostiqué chez la recourante un antécédent d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques. En 2022, elle a fait état d'une relative stabilité de l'humeur de sa patiente depuis l'été 2021, avec une plus faible augmentation de la fatigabilité qu'auparavant, un amendement des angoisses et sommeil amélioré. A titre de limitations fonctionnelles, la psychiatre traitante a relevé une augmentation de la fatigabilité, des difficultés de concentration et de la difficulté à gérer les facteurs de stress. Elle a conclu à une capacité de travail de 50 %, au vu de l'équilibre précaire dans lequel se trouvait la recourante. cc) Il ressort de ce qui précède que ni la Dre M. _____ ni la Dre P. _____ ne font état chez l'intéressée d'un diagnostic psychiatrique actuellement incapacitant. En effet, la psychiatre traitante, rejointe par l'experte sur ce point, a retenu uniquement un « antécédent d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques ». A cet égard, on ne saurait considérer « l'équilibre précaire » de la recourante comme un diagnostic médical incapacitant. Sur ce point, il convient de rappeler que la jurisprudence considère qu'en l'absence d'atteinte, il n'existe aucune justification pour une rente d'invalidité (cf. supra consid. 5d). On ne saurait ainsi suivre l'avis de la Dre P. _____ lorsqu'elle estime que sa patiente présente encore une incapacité de travail de 30 %. Au contraire, il appert que l'état de santé psychiatrique de la recourante s'est amélioré depuis l'été 2021, comme le relèvent justement la Dre M. _____ et l'intimé. Cette amélioration semble d'ailleurs corrélée à sa convalescence sur le plan ophtalmique. En effet, la recourante a affirmé que la fatigue et la baisse de la concentration étaient liées à son travail devant les écrans et ses problèmes ophtalmiques (cf. ch. 3.2.8 du volet psychiatrique du rapport du 9 juin 2023) et les experts du X. _____ ont constaté une anxiété relative à une peur de récurrence de ses troubles oculaires (cf. ch. 4.4.3 du consilium interdisciplinaire du rapport du

E. 9

juin 2023). En outre, la Dre M. _____ a expliqué que les difficultés à gérer le stress étaient à mettre en relation avec un choix d'activité

- 33 - professionnelle, sans que cela ne constitue un problème médical. Cet élément a d'ailleurs été pris en compte par l'intimé lorsqu'il a défini les limitations fonctionnelles visant en particulier à éviter le travail de nuit, les horaires irréguliers, à favoriser une équipe restreinte et bienveillante avec des consignes claires par rapport aux attentes à son égard et à préférer une réduction du poids des responsabilités. En tout état de cause, on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle estime que l'expertise psychiatrique du X. _____ se fonde sur une appréciation lacunaire de l'ensemble de sa situation médicale. Dès lors que la Dre M. _____ a eu accès à l'ensemble des pièces médicales, en particulier le rapport du 14 novembre 2022 de la Dre P. _____, qu'elle a personnellement évalué la recourante, qu'elle s'est prononcée tant sur les diagnostics et les limitations fonctionnelles avancées par la psychiatre traitante, l'expertise psychiatrique du X. _____ revêt une pleine valeur probante. En outre, l'argumentation de la recourante selon laquelle l'intimé n'a pas tenu compte du rapport du 15 février 2024 de la Dre P. _____ tombe également à faux. Dans celui-ci, la psychiatre traitante réitère les mêmes diagnostics et limitations fonctionnelles énoncés dans son précédent rapport du 14 novembre 2022, se limitant à exprimer son désaccord avec le diagnostic de trouble de la personnalité évitante posé par l'experte et à relever que son avis n'avait pas été pris en compte. Elle ne pose aucun diagnostic différentiel ni n'évoque de limitations fonctionnelles qui n'auraient pas été examinées par

l'experte, respectivement le SMR. Tout au plus, la Dre P. _____ insiste sur la nécessité pour sa patiente de maintenir des activités en dehors de son travail lui permettant de ne pas s'effondrer d'un point de vue psychique et de permettre un équilibre. Ainsi, à l'instar du SMR (avis du 9 avril 2024), il y a lieu de constater que la psychiatre n'a pas apporté d'éléments nouveaux qui n'auraient pas été pris en compte par la Dre M. _____ dans son analyse. d) En définitive, il n'y a pas de raison de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire du 9 juin 2023, qui,

- 34 - fondées sur une analyse détaillée et circonstanciée du dossier de la recourante, revêtent une pleine valeur probante. 8. a) Dans la mesure où la recourante a présenté une capacité de travail fluctuante dans le temps, il reste encore à évaluer son degré d'invalidité pour la part dévolue à l'exercice d'une activité lucrative, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité (cf. supra consid. 3c/aa). A cet égard, la recourante dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle et aucune autre activité n'est mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. supra consid. 7b), de sorte que le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_562/2022 du 12 septembre 2023). b) En l'occurrence, pour la période allant du 1er au

E. 10

novembre 2019, au cours de laquelle la recourante disposait d'une capacité de travail de 30 % dans son activité d'assistante en ressources humaines, son taux d'invalidité était de 70 %. Pour la période allant du

E. 11

novembre 2019 au 5 janvier 2020, au cours de laquelle la recourante disposait d'une capacité de travail de 35 %, son taux d'invalidité était de 65 %. Pour la période allant du 6 janvier au 8 mars 2020, au cours de laquelle la recourante présentait une capacité de travail de 40 %, pour un taux d'invalidité de 60 %. Pour la période allant du 9 au 16 mars 2020, au cours de laquelle la recourante disposait d'une capacité de travail de 45 %, son taux d'invalidité était de 55 %. Pour la période allant du 17 mars 2020 au 31 août 2021, la recourante présentait une capacité de travail de 50 %, son taux d'invalidité s'élevait à 50 %. Depuis le 1er septembre 2021, la recourante a recouvré 80 % de sa capacité de travail et son taux d'invalidité est de 20 %. 9. a) Pour évaluer les empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête à domicile du 17 avril 2024. Il ressort de celui-ci que la recourante est en mesure d'assumer ses tâches ménagères de manière autonome, son compagnon apportant « un peu d'aide », ce qui est

- 35 - exigible. L'intimé a dès lors conclu à une pleine capacité d'exécuter les tâches ménagères. b) Dans ce contexte, la recourante critique l'absence d'analyse de l'impact de son incapacité de travail sur sa capacité à exécuter ses tâches ménagères. A cet égard, elle se prévaut de la jurisprudence fédérale et notamment de l'arrêt 9C_332/2018 du 24 octobre 2018, à savoir que « les limitations dans le travail rémunéré avaient des répercussions directes sur les capacités ménagères (épuisement, douleurs accrues), qu'une simple addition des invalidités dans les deux domaines ne reflétait pas correctement la réalité de ses limitations globales et qu'une évaluation spécifique de l'interaction entre les deux sphères était nécessaire pour garantir une compensation équitable ». Dans l'arrêt en question, le Tribunal fédéral a reconnu conforme au droit fédéral le réexamen d'office d'une rente

d'invalidité fondée sur un rapport d'expertise pluridisciplinaire, duquel il ressortait qu'une assurée présentait une incapacité de travail globale de 20 %. La Haute Cour a estimé qu'il est plausible que les incapacités de travail attestées par différents médecins spécialistes, chacune à hauteur de 20 % tant sur le plan somatique que psychique, ne s'additionnent pas, si elles sont les deux dues à un besoin accru de pauses ou de repos, ces mêmes pauses pouvant servir à la fois à la récupération physique et mentale (9C_332/2018 du 24 octobre 2018 consid. 3.1 et 3.2). Cette jurisprudence n'est de toute évidence pas pertinente ici. Pour autant qu'on la comprenne, la recourante considère que la diminution de sa capacité de travail a forcément pour conséquence une diminution de sa capacité à exécuter ses tâches ménagères. Cela signifierait que, dans le cas d'espèce, son incapacité de travail entraînerait des répercussions directes sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels, bien que l'enquête à domicile n'ait pas démontré d'empêchement dans ce domaine. A ce stade, il convient toutefois de rappeler que dans le cadre d'un statut mixte (cf. supra consid. 4c/cc et 6b), les taux d'invalidités sont calculés en fonction des méthodes applicables dans chaque sphère d'activité. Pour la part active, on

- 36 - déterminera l'invalidité de la personne en fonction de la méthode dite de comparaison des revenus (cf. supra consid. 4c/aa) et, pour la part ménagère, en fonction de la méthode dite spécifique (cf. supra consid. 4c/bb). Ces degrés d'invalidité sont ensuite pondérés et additionnés pour aboutir à un degré d'invalidité global (cf. supra consid. 4c/cc). A cet égard, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a précisé que les limitations dans le domaine de l'activité lucrative et dans celui de l'activité ménagère doivent être déterminées indépendamment les unes des autres et qu'il n'y a pas de compensation de temps entre les deux domaines (ch. 3702 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] de l'OFAS, valable dès le 1er janvier 2022). Il convient enfin de relever que le domaine du ménage ne comporte pas les exigences de rendement du secteur professionnel et permet une marge de manœuvre substantielle sur le plan organisationnel. c) Partant, c'est à juste titre que l'intimé a conclu à l'absence d'invalidité dans la sphère ménagère. 10. a) Avant de procéder au calcul du degré d'invalidité global de la recourante, il convient de se prononcer sur la date de l'ouverture du droit à une rente d'invalidité, singulièrement sur le début du délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI (inchangé par la réforme). Dans sa décision du 2 décembre 2024, l'intimé a considéré que la recourante avait présenté une incapacité durable de travailler depuis le 18 octobre 2018 et estimé que le droit à la rente était ouvert au 17 octobre 2019, faisant ainsi débiter le versement de la demi-rente au 1er octobre 2019 (en application de l'art. 29 al. 3 LAI, inchangé par la réforme). Au vu des éléments versés au dossier, force est toutefois de constater que la date du 18 octobre 2018 ne correspond à aucune des périodes d'incapacité de travail de la recourante attestées médicalement. En effet, le certificat du 11 mars 2019 et le rapport du 11 septembre 2019 du Dr B. _____ indiquent que l'incapacité de travail de la recourante a débuté le 7 novembre 2018. Cette date concorde également avec ce que l'intéressée avait indiqué dans sa demande de prestations du 3 avril 2019. A cet égard, la liste des absences pour maladie et/ou accident produite le

- 37 -

E. 15

mai 2019 par l'employeur de la recourante est le seul document faisant état d'une incapacité de travail le 18 octobre 2018. L'empêchement en question n'a toutefois duré qu'une seule journée. Dans ces conditions, l'incapacité de travail de la recourante ne peut être qualifiée

de durable qu'à compter du 7 novembre 2018. Cela signifie également que son droit aux prestations de l'assurance-invalidité ne lui était ouvert qu'au 1er novembre 2019, en application des art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 3 LAI. b) Ce constat aboutit à un résultat qui est moins favorable pour la recourante, dans la mesure où l'octroi par l'intimé d'une demi-rente de l'assurance-invalidité pour une période débutant le 1er octobre 2019 s'avère erroné. Il conviendrait en principe, conformément à l'art. 61 let. d LPGA, de réformer la décision litigieuse au détriment de l'intéressée. Cependant, si le juge est tenu d'envisager une reformatio in pejus dans un tel cas, la jurisprudence admet qu'il n'est pas tenu d'y procéder et qu'il n'optera pour une telle modification qu'avec retenue, en particulier si des questions d'opportunité ou d'appréciation sont en jeu (cf. ATF 144 V 153, consid. 4.2.4 ; JEAN MÉTRAL in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2e édition, Bâle 2025, n°77 ad art. 61 LPGA). Compte tenu des circonstances de la présente affaire et notamment des montants en jeu, la reformatio in pejus n'apparaît pas opportune dans le cas particulier. Partant, il y est renoncé. 11. a) Il s'agit enfin d'évaluer le taux d'invalidité global de la recourante – lequel a varié selon les périodes – en application de la méthode mixte (cf. supra consid. 3c/cc), dans le but de déterminer l'étendue du droit à la rente. b) Pour la période du 1er au 10 novembre 2019, le taux d'invalidité global est de 56 %, compte tenu d'un degré d'invalidité de 70 % pour la part active et de 0 % pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels ($[70 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$). Ce taux n'a que très légèrement diminué au cours de la période allant du

- 38 - 11 novembre 2019 au 5 janvier 2020, pour atteindre 52 % ($[65 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$). Il s'ensuit que le droit à une demi-rente est en tout état de cause ouvert en faveur de la recourante jusqu'au 30 avril 2020, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail (cf. art. 88a al. 1 RAI). c) Pour la période allant du 6 janvier 2020 au 31 août 2021, le taux d'invalidité global s'est progressivement réduit, s'élevant à 48 % jusqu'au 8 mars 2020 ($[60 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$), à 44 % du 9 au

E. 16

mars 2020 ($[55 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$) et à 40 % du 17 mars 2020 au 31 août 2021 ($[50 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$). Pour la période allant du 1er mai 2020 au 30 novembre 2021 (trois mois après l'amélioration de la capacité de travail, cf. art. 88a al. 1 RAI), la recourante a droit à un quart de rente. d) Pour la période dès le 1er décembre 2021, le taux d'invalidité global se monte à 16 % ($[20 \% \times 80 \%] + [0 \% \times 20 \%]$), taux insuffisant pour maintenir le droit à la rente conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur au 31 décembre 2021). e) En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a octroyé une demi-rente jusqu'au 30 avril 2020 et un quart de rente du 1er mai 2020 au 30 novembre 2021. 12. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; 8C :826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

- 39 - 13. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 2 décembre 2024 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de

justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a d'ailleurs pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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