

200.2016.811.AI

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 10 novembre 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 7 juillet 2016

En fait:

A.

A. _____, née en 1973, célibataire, a assumé différents emplois en tant que laborantine (CFC en 1993) jusqu'en 1998, avant d'occuper, dès 1999, différents postes ayant trait à la gestion de projet et de la formation, et de se former, dans ce domaine également (formations continues dans le domaine du leadership, de la gestion de projet et de la formation d'adultes, obtention d'un master en gestion de ressources humaines en 2014). L'assurée a été engagée (au taux de 100%), au 1^{er} juillet 2003, en tant que Training Manager dans une entreprise fabriquant des produits biopharmaceutiques. Par la suite, elle a occupé le poste de Human Ressource Manager (ci-après: HR Manager; dossier [dos.] AI 2, 3, 8, 26, 94.3/2 et 116/6).

Le 16 décembre 2007, l'assurée a été victime d'un accident de snowboard ayant généré de multiples lésions (fracture du sternum, de la 2^{ème} côte, luxation claviculaire gauche, entorse du genou droit et un traumatisme crânien avec brève perte de connaissance). Après une période d'incapacité totale de travailler, jusqu'au 27 janvier 2007, l'assurée a repris progressivement, et à des taux fluctuants, son activité lucrative, dès le 28 janvier 2008. Depuis novembre 2009, sa capacité de travail attestée médicalement est de 60%. Le 4 juin 2012, sur la base d'une incapacité de gain de 40%, la Suva lui a accordé, à partir du 1^{er} décembre 2011, une rente d'invalidité (dos. AI 7/52, 24/2, 28/4, 32.4/3 et 56).

Indiquant souffrir, depuis la survenance de l'événement accidentel du 16 décembre 2007, de séquelles organiques (douleurs au niveau du genou droit et une limitation de la mobilité et des douleurs persistantes de l'épaule gauche) et neuropsychologiques, l'assurée, par demande datée du 17 décembre 2008 (reçue le 15 janvier 2009 par l'Office AI), a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (AI).

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements auprès des médecins traitants de l'assurée (généraliste et neuropsychologue traitants) et de son employeur. Il a également requis la production du dossier de l'assurance-accidents relatif à l'événement du 16 décembre 2007. En se fondant sur les renseignements collectés, et suivant la recommandation de son Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) du 2 avril 2014, l'Office AI a diligencé une expertise neurologique, dont les conclusions ont été consignées dans un rapport du 22 août 2014.

Sur cette base, dans un préavis daté du 11 mai 2015, l'Office AI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui allouer rétroactivement une demi-rente AI, du 1^{er} juillet 2009 au 31 octobre 2010, puis trois quarts de rente dès le 1^{er} novembre 2010, limités au 28 février 2011. Suite aux objections formulées par l'assurée, représentée en justice par une avocate, l'Office AI a rendu une deuxième préorientation (annulant celle du 11 mai 2015) le 18 février 2016, envisageant d'octroyer à l'assurée une demi-rente AI depuis le 1^{er} juillet 2009 et jusqu'au 30 novembre 2009, puis un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2009. En dépit des objections formulées par l'assurée, toujours représentée, l'Office AI, par décision formelle du 7 juillet 2016, a confirmé la teneur de son dernier préavis.

C.

Par acte daté du 9 septembre 2016, l'assurée, toujours représentée, a recouru contre cette décision, auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision rendue le 7 juillet 2016 par l'Office AI et à l'octroi de trois quarts de rente du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2009, d'une rente entière pour l'année 2010, et d'une demi-rente AI depuis le 1^{er} janvier 2011. Dans son mémoire de réponse du 26 septembre 2016, l'Office AI a conclu au rejet du recours. La mandataire de la recourante a envoyé sa note d'honoraires le 29 septembre 2016.

En droit:

1.

1.1 La décision du 7 juillet 2016 de l'Office AI représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et accorde à la recourante une demi-rente d'invalidité (du 1^{er} juillet au 30 novembre 2009) et un quart de rente à partir du 1^{er} décembre 2009. Au vu des conclusions et des motifs du recours (ch. 9 et 10 en p. 4), l'objet du litige porte sur l'octroi de trois quarts de rente, du 1^{er} juillet au 31 décembre 2009, d'une rente entière pour l'année 2010 et d'une demi-rente depuis le 1^{er} janvier 2011. Est particulièrement critiqué par la recourante, le fait que l'intimé, en application de la méthode générale de comparaison des revenus, n'a pas tenu compte, dans la fixation du revenu de valide (fortement sous-évalué selon l'assurée), des indices concrets démontrant qu'elle aurait connu un avancement professionnel et, partant, une progression salariale déterminante sans la survenance de l'événement accidentel du 16 décembre 2007.

A ce stade, au vu du libellé des conclusions de la recourante, il apparaît que tant l'octroi de la demi-rente AI limitée dans le temps (1^{er} juillet au 30 novembre 2009) que le quart de rente (dès le 1^{er} décembre 2009) sont contestés. En tout état de cause, même si l'assurée s'était accommodée avec l'octroi de l'une ou des deux rentes successives statuées par l'Office AI, le pouvoir d'examen du juge ne serait (de toute façon) pas restreint au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'aurait pas été remis en cause (ATF 131 V 164 c. 2.2, 125 V 413 c. 2d).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment légitimée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale

du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPJA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante pour l'incapacité de gain, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché du travail équilibré. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.2 La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'AI. L'uniformité de cette notion dans ces trois domaines, même si les divers assureurs sociaux impliqués demeurent tenus de procéder chacun de manière indépendante

à l'évaluation de l'invalidité, impose en principe de fixer un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé (ATF 129 V 222 c. 4.2, 127 V 129 c. 4d). L'uniformité de la notion d'invalidité ne dispense cependant pas les assureurs sociaux de procéder chacun, de manière indépendante, à l'évaluation de l'invalidité. Ils ne peuvent se borner à reprendre, sans autre examen, le degré d'invalidité fixé par un autre assureur (ATF 133 V 549 c. 6.1). L'AI n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents et, partant, l'Office AI n'a pas qualité pour faire opposition à la décision, ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549 c. 6.4).

2.3 Pour calculer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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 mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1). Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1). Ce que la personne assurée pourrait gagner dans le meilleur des cas n'est pas déterminant (ATF 135 V 58 c. 3.1, 131 V 51 c. 5.1.2). Pour qu'un avancement professionnel de la personne assurée soit pris en considération dans le revenu de personne valide, il faut qu'il existe des indices concrets permettant de considérer que la personne assurée, si elle n'était pas devenue invalide, aurait effectivement réalisé un avancement professionnel et perçu un revenu plus élevé. Ainsi, de simples déclarations d'intention de la part de la personne assurée ne suffisent pas. Au contraire, il faut bien plus que l'intention de cette personne de bénéficier d'un avancement se soit manifestée par des mesures concrètes comme, par exemple, la fréquentation de cours, le début d'études, l'inscription à des examens, etc. A l'examen du développement professionnel probable, il est

possible, dans certaines circonstances, de tirer des conclusions sur le développement professionnel hypothétique en fonction de qualifications particulières obtenues après la survenance de l'invalidité. Selon la jurisprudence, une telle prise en considération est notamment possible lorsque l'activité habituelle peut être poursuivie. Cependant, dans le cas d'une carrière professionnelle d'invalidé couronnée de succès dans une nouvelle activité, il n'est pas possible d'admettre que la personne assurée aurait également atteint une position semblable si elle n'avait pas été invalide (SVR 2010 UV n° 13 c. 4.1).

2.4 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4). L'expert évalue les capacités fonctionnelles de la personne concernée en fonction des indicateurs pertinents. Les organes d'application du droit vérifient ensuite librement les indications fournies, en particulier le point de savoir si les médecins ont respecté le cadre normatif déterminant, c'est-à-dire s'ils ont exclusivement tenu compte de déficits fonctionnels qui découlent d'une atteinte à la santé (art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA) et si leur appréciation de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA; ATF 141 V 281 c. 5.2.2).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

Le rapport d'expertise du 22 août 2014 a retenu comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, un status après un polytraumatisme sur collision en snowboard survenue le 16 décembre 2007, ayant généré un trouble cranio-cérébral mineur, une luxation acromio-claviculaire gauche, une fracture de la 2^{ème} côte gauche, une fracture du sternum et une contusion du genou droit. L'expert mentionne également, en liaison avec l'événement accidentel survenu, la persistance d'un discret syndrome post-commotionnel avec des troubles neuropsychologiques modérés à moyen (troubles de l'attention, fatigabilité, troubles de mémoire) et un discret syndrome anxieux associé (dos. AI 94.1/15). Dans l'évaluation de la capacité de travail, l'expert a retenu que la recourante disposait, depuis le 24 novembre 2010 (pour les périodes antérieures, il préconise de se fonder sur les évaluations du généraliste traitant), d'une capacité de travail à hauteur de 60% dans son activité habituelle, sans perte de rendement, ou une capacité de travail de 80%, avec une perte de rendement de 20%, dans un emploi plus adapté au handicap que celui exercé, impliquant des activités relativement simples et répétitives, sans exigence décisionnelle importante (plutôt programmation), sans notion de stress et de contrainte temporelle (dos. AI 94.1/17).

4.

A juste titre, la recourante ne conteste pas la valeur probante de l'expertise neurologique du 22 août 2014 sur laquelle l'Office AI s'est fondé pour arrêter sa capacité de travail. En effet, d'un point de vue strictement formel tout d'abord, l'expertise est complète et convaincante. Elle fournit les renseignements et évaluations devant permettre à l'administration et au juge d'estimer le caractère invalidant des atteintes à la santé de la recourante. Elaborée sur la base d'un examen personnel de l'assurée sur le plan neurologique, elle comporte une anamnèse précise sur les plans professionnel, médico-chirurgical et neurologique. Les avis médicaux antérieurs figurant au dossier ont été énumérés et pris en considération par l'expert, démontrant une étude approfondie et consciencieuse du dossier. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de l'expert sont motivées. D'un point de vue matériel et sous l'angle neurologique tout d'abord, l'expert a qualifié l'évolution de favorable (en nuancant que celle-ci n'était que lentement favorable sur le plan orthopédique), sur la base de ses propres observations, qu'il a détaillées (il est fait état d'une situation neurologique dans les normes avec une station debout et à la marche sans instabilité, d'une bonne mobilité de la nuque en l'absence de douleurs, d'une acuité, de champs visuels, de pupilles et motricité faciales sans particularités, de mouvements des membres supérieurs et inférieurs bien effectués avec des réflexes préservés et d'une électroencéphalographie dans les normes). Partant, c'est de manière convaincante qu'il a exclu toute affection neurologique, ne négligeant toutefois pas de mentionner quelques céphalées de peu d'importance et occasionnelles éprouvées par la recourante (une fois par semaine). Sur le plan neuropsychologique, l'expert a tenu compte des plaintes subjectives de l'assurée: il a pris en considération la fatigue et la fatigabilité éprouvées par la recourante et dont elle lui a fait part. Ces symptômes ont par ailleurs également été relevés de manière constante (notamment dos. AI 7/11, 35/3) par la neuropsychologue traitante, également dans son dernier rapport du 29 juillet 2014 (et sur lequel l'expert en neurologie s'est également fondé), où il est question de signes nets de fatigue après trois heures d'examen, de difficultés attentionnelles, également mnésiques épisodiques en modalité verbale et d'un ralentissement dans certaines tâches (dos. AI 94.3/2).

Ainsi, au vu des avis (concordants) des spécialistes consultés, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expert, selon lesquelles les troubles éprouvés par l'assurée, sur le plan neuropsychologique, doivent être qualifiés de moyenne gravité (l'expert mentionne néanmoins un certain décalage [selon lui] entre le caractère objectivement modeste du traumatisme crânio-cérébral et l'importance relative des troubles neuropsychologiques persistants). Partant, leur répercussion sur la capacité de travail de l'assurée doit être considérée, en l'espèce, comme importante, raison pour laquelle l'expert a estimé, de manière convaincante, que les limitations endurées par la recourante justifiaient une réduction des prestations et ce, même s'il est admis que cette dernière a appris à mieux gérer ses difficultés et réussi à mettre des stratégies en place. Il découle de ce qui précède que le pensum retenu par le spécialiste en neurologie consulté, à savoir que la recourante dispose, dès le 24 novembre 2010 (il s'accorde, pour les périodes antérieures, avec les estimations du médecin traitant), d'une capacité de travail de 60% dans son activité habituelle (taux que la recourante ne conteste d'ailleurs pas) sans perte de rendement (vu que les aménagements nécessaires à son exécution sont garantis, à savoir un travail à raison de six heures par jour, réparti sur quatre jours de la semaine avec un jour de repos au milieu de la semaine), est pertinent. Cette estimation est par ailleurs en adéquation avec les conclusions du médecin traitant de l'assurée (dos. AI 32.4/3 et 4) et de la neuropsychologue traitante (qui avait validé un taux d'occupation de 60% moyennant des aménagements particuliers). Au moment déterminant de la décision querellée (ATF 131 V 242 c. 2.1), il convient donc de retenir que l'assurée était à même de travailler dans son activité habituelle, à hauteur de 60%, sans perte de rendement.

Quant aux périodes précédentes (et dans la mesure où celles-ci devraient être prises en considération au vu des art. 28 et 29 LAI, cf. ci-après c. 5.3), il convient, ainsi que le préconise l'expert, de se référer aux évaluations opérées par le médecin traitant, à savoir que l'assurée dispose d'une capacité de travail de 50% du 20 avril au 24 novembre 2009 et de 60% dès le 25 novembre 2009, estimations également corroborées par la neuropsychologue traitante de la recourante (dos. AI 35/4 et 5).

5.

5.1 Dans la décision contestée, l'Office AI, en se basant sur la méthode ordinaire de comparaison des revenus, a évalué, du 1^{er} juillet 2009 (début potentiel selon l'intimé du droit à la rente) au 30 novembre 2009, sur la base d'une capacité de travail de 50% (attestée par le médecin traitant), à 50% le degré d'invalidité de la recourante, lui ouvrant ainsi le droit à une demi-rente AI. Considérant que la capacité de travail de l'assurée, désormais de 60%, s'était durablement améliorée depuis décembre 2009, l'Office AI a octroyé, dès le 1^{er} décembre 2009, un quart de rente AI à la recourante, sur la base d'un degré d'invalidité de 40%. En réalité, l'Office AI a procédé à deux comparaisons de revenus en pour-cent, en partant d'un revenu annuel sans invalidité de Fr. 174'897.- (que l'assurée aurait réalisé dans la fonction de HR Manager, qu'elle occupait en décembre 2007, indexé à l'année de référence 2009) et en fixant les revenus avec invalidité en fonction de la capacité de travail de 50%, puis 60% (Fr. 87'448.- et Fr. 104'938.-).

L'assurée, quant à elle, conclut à l'annulation de la décision du 7 juillet 2016 et à l'octroi de trois quarts de rente AI dès le 1^{er} juillet 2009, d'une rente entière pour l'année 2010 et d'une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2011 (degrés d'invalidité successifs de 65%, 70% et 55% [52% en 2015], cf. mémoire de recours p. 4). Pour motiver ses prétentions à l'obtention de ces rentes AI successives et de degré différent, l'assurée a pris en considération, comme revenus de valide, les gains qu'elle aurait réalisés si elle avait pu poursuivre son ascension professionnelle et salariale (éventualité qu'elle considère comme hautement probable sans la survenance de l'événement accidentel du 17 décembre 2007) au sein de l'entreprise qui l'emploie depuis 2003. A l'appui de son argumentation, elle fait valoir que ce n'est qu'en raison d'une capacité de travail restreinte (60%) qu'elle n'a pas pu concrétiser ses ambitions professionnelles. Partant, contestant les salaires sans invalidité (à son sens très largement sous-évalués) retenus par l'intimé sur la base d'un poste de HR Manager, la recourante avance que, sans les limitations qu'elle (a) endur(é)e(s), elle aurait occupé, dès l'année 2008, le poste de Head of Human Ressource (et non la fonction moins qualifiée de HR Manager). Par conséquent, pour

déterminer le revenu de valide, il conviendrait de prendre en compte, dès 2008, les revenus et bonus afférents au poste de Head of Human Ressource, qu'elle aurait réalisés, en tenant compte, pour les périodes subséquentes également, d'une progression salariale régulière en lien avec ce poste, conformément à la politique salariale pratiquée par l'entreprise qui l'emploie.

5.2 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente et survenues jusqu'à la date de la décision, être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174).

5.3 La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) qui, en l'espèce, est arrivé à terme le 17 décembre 2008. Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assurée en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assurée a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Le formulaire de demande a été daté du 17 décembre 2008 (dos. AI 2/9); il a été réceptionné le 19 janvier 2009 par l'intimé (dos. AI 2/11), à qui il a été adressé par l'office AI d'un autre canton, qui lui, l'avait reçu le 15 janvier 2009 (dos. AI 2/1). Il découle de ces circonstances que l'année de référence pour la comparaison des revenus est bien 2009, comme l'a retenu à juste titre l'intimé.

Au dossier (art. 46 LPGGA) ne figure pas d'enveloppe timbrée permettant de déterminer une date précise de dépôt de la demande AI auprès d'un bureau de poste suisse (dans l'hypothèse où l'assurée aurait choisi ce mode de transmission). Comme aucun indice au dossier ne permet de supposer que le questionnaire aurait été expédié par la poste déjà en décembre 2008 et n'aurait été réceptionné qu'à mi-janvier par le premier office AI, il se justifie également de suivre l'intimé lorsqu'il part du principe que la recourante n'a exercé son droit aux prestations qu'en janvier 2009 auprès de l'office qui a transmis le questionnaire (art. 29 al. 3 LPGGA). C'est

donc ce moment déterminant qu'il convient de retenir, à l'instar de l'Office AI, comme point de départ du délai de carence de six mois (voir aussi à ce sujet: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2015, art. 29 n. 36 et 37; art. 39 n. 8 et 9; art. 46 n. 11). La recourante n'a du reste jamais contesté que le droit à la rente que la décision contestée lui octroie prenne naissance en juillet 2009.

5.4 S'agissant du revenu avec invalidité, il convient d'emblée de préciser que les parties s'accordent sur le fait qu'au vu du niveau de salaire et de formation de l'assurée, le maintien d'un poste à 60% chez son employeur actuel lui assure une exploitation optimale de sa capacité de travail résiduelle (60% dans son activité habituelle sans perte de rendement), quand bien même l'expert en neurologie a attesté une capacité de travail plus grande (80%), mais dans un emploi moins exigeant et, par conséquent, moins bien rémunéré. Les parties sont néanmoins en désaccord sur le montant du revenu de valide qu'il convient, en l'espèce, de retenir, l'intimé alléguant que, sans la survenance de l'événement accidentel de 2007, elle exercerait la fonction (plus qualifiée et, partant, mieux rémunérée) de Head of Human Ressource, d'où il en résulterait des degrés d'invalidité plus élevés, influençant par conséquent les rentes AI à lui allouer.

Le TA ne saurait se rallier aux allégués de la recourante.

5.4.1 D'emblée, il convient de rappeler qu'en droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes, inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2). En l'espèce, il apparaît tout d'abord, au vu des pièces versées au dossier, qu'un entretien a eu lieu le 19 mars 2013, en présence de l'assurée et d'une collaboratrice de la Suva, en vue de pouvoir statuer, à la lumière des dispositions légales en matière d'assurance-accidents, sur les conséquences de l'événement accidentel du 17 décembre 2007 (dos. AI 69.2/1). A la lecture du procès-verbal, il

apparaît qu'aucune mention n'a été faite que la recourante aurait brigué un poste (autre que le sien) et en particulier celui de Head of Human Ressource. Il ne ressort également nullement que l'assurée n'aurait pas été choisie pour cette fonction (et alors même qu'un Head of HR aurait été désigné une première fois, en décembre 2006 ou décembre 2007, peu après son accident, et une deuxième fois en juin 2012, soit moins d'une année avant l'entretien de mars 2013, dos. AI 116/2) en raison de son pensum réduit (60%). Bien au contraire, sur la base des déclarations de l'assurée, il appert que cette dernière, depuis 2007, a continué, en dépit d'un pensum réduit, de monter les échelons au sein de l'entreprise qui l'emploie, et d'occuper des postes à responsabilité, la volonté de son employeur n'étant pas, selon elle, de pénaliser une employée (telle que l'assurée) dont il est très satisfait. Au vu de ces éléments, il apparaît que les arguments de la recourante (selon lesquels, sans l'accident de décembre 2007, elle occuperait le poste de Head of Human Ressource, bien mieux rémunéré), formulés à l'appui de son recours du 9 septembre 2016, se distancient de ses précédentes déclarations, ce qui laisse à penser qu'ils ont pu être influencés par des circonstances d'espèce (opposition aux préavis de l'intimé, puis introduction d'une procédure judiciaire), raison pour laquelle le TA ne peut, déjà pour ce motif là, admettre qu'elles correspondent à une réalité établie avec une vraisemblance prépondérante (voir c. 2.3).

5.4.2 Quant aux déclarations de l'employeur de l'assurée, rédigées en août 2015, et sur lesquelles celle-ci étaye son argumentation juridique, elles ne sauraient, elles non plus, convaincre. Tout d'abord, force est de constater qu'elles sont entachées d'imprécisions, comme le démontre le fait que leur auteur semble se méprendre sur la date même de l'accident de l'assurée (ou sur celle du choix, pour la première fois, d'une personne tierce au poste prétendument convoité), en mentionnant un premier refus dû à l'accident au mois de décembre 2006 pour repourvoir le poste au 1^{er} janvier 2007 (dos. AI 116/2 et 3). Il découle de cette incertitude qu'il n'est pas possible de déterminer quand l'assurée aurait brigué pour la première fois (et si tant est que ce fut le cas) le poste de Head of Human Ressource, à savoir en décembre 2006 (alors qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail) ou bien plutôt en décembre 2007 (et alors que sa capacité de travail

était effectivement restreinte). De surcroît, il faut constater que l'employeur atteste non seulement que l'assurée aurait occupé la fonction de Head of Human Ressource (niveau d'un Manager III), mais encore qu'elle aurait toutes les compétences et qualifications requises pour briguer un poste de Directeur II (plus qualifié encore que celui de Head of Human Ressource). Cette description théorique (et rétrospective) d'une ascension professionnelle de deux échelons exigeants de 2007 à 2015 n'est pas étayée par des indices concrets, autres que la formation qui n'en était qu'à ses débuts au moment de l'accident. D'autres personnes ont brigué les postes en question et rien ne laisse supposer que la recourante les aurait obtenus avec une vraisemblance prépondérante.

5.4.3 Egalement sous l'angle des compétences professionnelles requises (permettant d'accéder au poste de Head of HR) il convient de se distancier des affirmations de l'employeur de la recourante. En effet, la politique de l'entreprise qui emploie l'assurée prescrit que des compétences médico-techniques sont nécessaires en sus d'un Master en business administration *ou* d'un master en ressources humaines. On peut penser que l'assurée dispose de connaissances techniques suffisantes, de par sa formation initiale de laborantine. Sur le plan des ressources humaines, de la gestion de projet et de la formation, il apparaît également que, depuis 1999, elle a acquis une expérience pratique dans ce domaine (dos. AI 26/2), qu'elle a complétée par une formation théorique (obtention en février 2003 du brevet fédéral de formatrice pour adultes [dos. AI 3/4 et 26/5] et en octobre 2007 [dos. AI 3/2] du certificat de formation continue en gestion des ressources humaines délivré par une université). Il ressort néanmoins du dossier AI que la recourante a achevé son master en ressources humaines (débuté en 2006) en janvier 2014 (remise du mémoire en décembre 2013, dos. AI 7/2). Partant, et contrairement à l'avis de son employeur, il ne paraît pas cohérent, également sous l'angle du strict examen des compétences professionnelles (dos. AI 116/2), que l'assurée aurait obtenu le poste de Head of HR en janvier 2007 (sa formation menant au master n'ayant débuté qu'en 2006). Sans son accident, elle aurait pu achever sa formation avant début 2014, mais il ne s'agit que d'une hypothèse, et même la lettre de soutien de son employeur ne mentionne pas de garantie d'octroi du poste, mais de préparation à la

fonction et de processus de sélection. Donc, une promotion en 2012 ou 2015 ne peut pas non plus être admise avec une vraisemblance prépondérante, également sous cet angle.

5.4.4 L'éventualité d'une promotion (manquée) au poste de Head of HR, en juin 2012 ou en mai 2015, doit également être réfutée, au vu du développement professionnel effectif de la recourante au sein de l'entreprise qui l'emploie. Le TA considère, en effet, que l'assurée, même si elle n'a pas occupé le poste de Head of HR, a connu, et en dépit de l'événement accidentel de décembre 2007, une véritable ascension professionnelle. Ainsi, à l'examen des extraits de salaires, il apparaît qu'en décembre 2007 (dos. AI 48/31), en tant que HR Manager, l'assurée percevait un salaire (bonus non compris) pour un pensum à 100%, de Fr. 10'769.- (dos. AI 48.31/2). Il faut relever ici que ce montant, en soi, tempère déjà les allégations de l'employeur, selon lesquelles la politique salariale de l'entreprise est celle du "Midpoint", dès lors que la rémunération de la recourante, en tant que HR Manager (correspondant, au vu des explications de son employeur, à la grille salariale d'un poste de Manager II au sein de l'entreprise) se situe, après quatre années d'expérience au sein de la même entreprise, bien en deçà du salaire du "Midpoint" (revenu annualisé et à 100% de Fr. 170'000.-, soit Fr. 13'076.- x 13 mensualités). Il apparaît également que, depuis décembre 2011 (dos. AI 116/4), l'assurée s'est vu proposer un nouveau contrat de travail, au taux de 60% (taux épuisant sa capacité de travail au vu des conclusions de l'expert, cf. c. 4), pour une rémunération mensuelle (fondamentalement inchangée, mais logiquement réduite au taux de 60%) de Fr. 7'197.- (dos. AI 69.2/2, 104.5). Dès cette date et en dépit de son taux d'activité réduit, l'assurée a continué sa progression salariale, ainsi que l'atteste une rémunération en hausse constante (janvier, mars 2012, mars 2013, mars 2014 pour des revenus respectifs à 60% de Fr. 7'560.-, Fr. 7'824.-, Fr. 7'996.- et Fr. 8'140.-) et un bonus de (désormais) 15% dès le 1^{er} janvier 2012 (au lieu de 10%, dos. AI 116/5). Il y a tout lieu d'inférer de ces observations que la recourante a obtenu un poste de niveau supérieur à celui de HR Manager, également si l'on considère, qu'en mars 2014, la rémunération mensuelle de l'assurée (rapportée au taux de 100%) de

Fr. 13'566.- (ou Fr. 8'140.- à 60%), atteignait alors déjà le seuil des salaires d'un Manager III (tel qu'un Head of HR).

5.4.5 En conclusion, et à toutes fins utiles, il convient de mentionner encore que, depuis le 1^{er} juillet 2015, l'entreprise employant l'assurée depuis 2003 s'est restructurée, donnant naissance à une nouvelle société, issue de la scission du groupe pharmaceutique d'origine et employant l'assurée depuis 2003 (depuis lors, elle a également été rachetée par une nouvelle société en 2016). Au vu de ces mouvances structurelles, l'on peut également se demander si, lors de la restructuration de 2015, la politique du personnel de cette nouvelle société [...] (une nouvelle société totalement indépendante de la première créée à partir d'une branche d'activité existant préalablement au sein du groupe) est restée la même, à savoir proposer régulièrement des postes à responsabilités supérieures à des personnes talentueuses pour des rémunérations telles que proposées par le passé.

5.4.6 Au vu de l'ensemble de ce qui précède et contrairement à l'avis de la recourante (qui renvoie à l'arrêt TF 8C_145/2012 du 9 novembre 2012 c. 3.1; voir aussi l'arrêt TF 8C_516/2013 du 14 avril 2014 c. 3.2), il n'existait, au moment de l'accident, aucun indice concret permettant de retenir, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante, sans atteinte à la santé, en raison d'une circonstance personnelle (cours de formation continue, début des études en vue de l'obtention d'un master, ou plan de carrière) allait être promue à la fonction supérieure de Head of Human Ressource (c. 5.4.1 à 5.4.3 et 5.4.5), ce d'autant moins que le TA considère que la carrière professionnelle de la recourante, même avec ses handicaps restreignant sa capacité de travail, a été couronnée de succès dans de nouvelles fonctions au sein de l'entreprise qui l'emploie (c. 5.4.4).

6.

Comme exposé précédemment, le degré d'incapacité de travail, médical, ne correspond pas au degré d'invalidité, notion de nature économique. Néanmoins, en l'espèce, l'expert en neurologie ne met pas en doute le fait que la dernière activité exercée par l'assurée (HR Manager) est adaptée à son état de santé, comme l'atteste également le fait que l'assurée continue à exercer son emploi (certes modulé à ses besoins) au sein de l'entreprise qui l'employait avant la survenance de l'événement accidentel, mais au taux réduit de 60%, épuisant par là, sa capacité de travail attestée médicalement. Par ailleurs, l'estimation de l'expert ne mentionne pas de réserve quant à d'éventuelles restrictions de rendement si, comme en l'espèce, un horaire de travail aménagé (quatre journées de travail écourtées moyennant un jour de repos au milieu de la semaine) est garanti. Dans ces conditions, il convient de recourir à l'application de la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 c. 3a, 107 V 17 c. 2d, 104 V 135 c. 2b); il est donc superflu de procéder à une comparaison des revenus; les salaires de base à prendre en compte sont en effet identiques (et évoluent, en fonction des variations salariales de la recourante à la hausse/baisse dans la même mesure, dès lors qu'ils sont fondés sur la même base).

Il y a donc lieu de retenir que le degré d'invalidité de la recourante correspond à son taux d'incapacité de travail attesté médicalement, à savoir 50% dès le 1^{er} juillet 2009 (début potentiel du droit à une rente AI), et 40% dès décembre 2009 (et quand bien même la recourante a opéré des aménagements dans l'exercice de son activité lucrative dès avril 2009, travaillant dès lors parfois à un taux légèrement supérieur), lui ouvrant par conséquent le droit à une demi-rente AI depuis juillet 2009 et un quart de rente dès décembre 2009. Il convient donc de confirmer les rentes AI statuées par l'Office AI.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

7.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Les frais de procédure, fixés à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe, et sont compensés par son avance de frais (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

7.3 La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut prétendre au remboursement de ses dépens ou d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA, 104 al. 2 et 108 al. 1 et 3 LPJA), pas plus que l'Office AI, qui agit dans l'accomplissement d'une tâche de droit public (art. 104 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

4. Le présent jugement est notifié (R):

- à la mandataire de la recourante,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales,
- à [...].

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).