RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1330/2020 **ATAS/133/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 février 2021

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Michel DUC	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1977, séparée de fait depuis le 1er septembre 2014 de Monsieur B_____, né le _____ 1963 (ci-après : l'époux ou l'auteur), mère de deux filles nées en 2004 et 2007, a été engagée le 1er avril 2011 comme conseillère financière [Client Advisor CH (DI)] auprès de C_____ Switzerland AG (ci-après : l'employeur), à un taux de 80 %, pour un salaire mensuel de CHF 9'333.35 depuis mars 2016. Elle était assurée à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) auprès d'Helvetia Assurances (ci-après : l'assureur LAA).

2. Le 7 janvier 2016, l'époux a déposé une requête en divorce en France.

3. Le 7 octobre 2016, l'assurée a été victime d'une agression de la part de son époux. Le rapport de police du même jour mentionne une tentative de meurtre, voire d'assassinat. L'auteur avait ouvert le feu sur l'assurée (trois coups) et le nouvel ami de celle-ci, lequel avait été grièvement blessé au thorax (deux coups). Il ressortait des témoignages que l'auteur avait tiré sur ce dernier, puis il avait saisi l'assurée par les cheveux et l'avais mise à terre.

4. Le rapport du service des Urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : les HUG) du 20 octobre 2016 et le compte rendu opératoire des HUG du 11 octobre 2016 attestent d'une hospitalisation de l'assurée du 7 au 21 octobre 2016 en raison de plaies par balle. Des radiographies avaient montré de multiples fragments de balle aux membres inférieurs (jambe, cheville, fémur). Une intervention chirurgicale avait eu lieu le même jour (dépilement et lavage des plaies).

5. La lettre de sortie des HUG du 25 octobre 2016 mentionne un diagnostic secondaire de réaction aigue à un facteur de stress et un suivi par l'équipe de psychiatrie de liaison.

6. Le 23 octobre 2016, Monsieur D_____, infirmier, a rendu un rapport de situation. Il suivait l'assurée à son domicile pour des soins somatique et psychologique. Celle-ci nécessitait, sur le plan relationnel, des soins spécialisés. Elle présentait une grande fragilité émotionnelle, ses filles étaient gravement traumatisées et son compagnon était aux soins intensifs aux HUG.

7. Le 16 décembre 2016, le docteur E_____, FMH médecine interne générale, a attesté, dans un rapport LAA de multiples plaies par arme à feu des deux membres inférieurs et une réaction aigue à un facteur de stress. L'assurée suivait une psychothérapie. Il a prescrit une reprise du travail à 50 % dès le 9 janvier 2017.

8. Les 10 janvier 2017 et 2 mai 2017, le Dr F_____, FMH dermatologie, a attesté de l'absence de limitation physique mais d'un gros traumatisme esthétique (cicatrices invalidantes) et psychologique, avec syndrome de stress post traumatique. La capacité de travail de l'assurée était de 50 % dès le 9 janvier 2017.

9. Le 21 juillet 2017, le Dr E_____ a attesté d'un diagnostic de syndrome post-traumatique et une poursuite de la capacité de travail à 50 %.

10. Le 20 octobre 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité.

11. Le Dr E_____ a indiqué un arrêt de travail total jusqu'au 8 janvier 2017 et de 50 % du 9 janvier 2017 à avril 2018, de 37,5 % en mai 2018, de 40 % en juin et juillet 2018.

12. Le 15 décembre 2017, le Dr E_____ a rempli un rapport AI attestant d'une capacité de travail de 50 % comme conseillère en clientèle bancaire. L'assurée présentait un syndrome de stress post-traumatique avec trouble de la mémoire et de la concentration, oublis, performance diminuée sur le plan intellectuel ; elle pensait pouvoir augmenter progressivement son temps de travail. L'activité était adaptée mais les troubles de la concentration l'empêchaient de travailler plus. Elle était suivie par un psychologue.

13. Le rapport d'évaluation intervention précoce (IP) de l'OAI, du 20 décembre 2017, mentionnait que l'assurée avait décidé de reprendre son travail en janvier 2017, quelques mois après son agression, pour contribuer à aider ses filles à retrouver une vie normale ; elle avait un book de clients correspondant à un 80 % alors qu'elle faisait un 40 % effectif. Elle vivait avec son compagnon qui était en chaise roulante et très dépendant d'elle. Les tensions qu'elle vivait commençaient à causer des douleurs physiques.

14. Le 20 décembre 2017, l'employeur a indiqué que l'assurée travaillait 16,8 heures par semaine, soit le 50 % de son 80 % (de 33,6 heures par semaine).

15. Par communication du 22 janvier 2018, l'OAI a pris en charge un accompagnement individualisé (sophrologie).

16. Selon une note de travail IP du 12 avril 2018, l'assurée continuait sa reprise à 50 %, laquelle se passait plus ou moins bien. Elle avait participé à la reconstitution de son agression et attendait de pouvoir divorcer. L'auteur avait demandé une liberté conditionnelle. Ces évènements avaient été très éprouvants pour elle et sa famille ; elle était épuisée et devait dormir l'après-midi.

17. Un notre de travail IP du 25 avril 2018 relatait un entretien avec la responsable des ressources humaines de l'employeur, l'assurée et la conseillère en réadaptation de l'OAI. Le compagnon de l'assurée était victime d'une infection et hospitalisé. Sa situation actuelle lui prenait beaucoup d'énergie ; elle faisait de nombreux efforts pour garder le sourire au travail et rester professionnelle ; elle souhaitait diminuer son portefeuille car elle réalisait qu'elle ne tiendrait pas sur le long terme sous cette charge de travail. Il était décidé de financer une mesure de réentrainement, dont l'objectif était de passer de 40 à 50 %.

18. Le 8 mai 2018, le Dr E_____ a attesté d'un arrêt de travail de 50 % d'un temps effectif à 100 % en mai 2018.

19. Par communication du 11 mai 2018, l'OAI a pris en charge un soutien personnel à la place de travail de l'assurée, du 1er mai au 29 juillet 2018, afin d'augmenter le taux de travail de 40 à 50 %.

20. Le rapport de clôture IP en vue du dépôt d'une demande de prestations, du 11 mai 2018, mentionnait l'ouverture d'un mandat de réinsertion.

21. Par communication du 12 juin 2018, l'OAI a pris en charge huit séances individuelles de coaching de mai à septembre 2018.

22. Le 28 juin 2018, la Dresse G_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport AI attestant d'un suivi hebdomadaire ; on pouvait s'attendre à une activité de 50 %, entre 4 et 5 heures par jour ; le syndrome de stress était encore présent, avec une surcharge administrative et judiciaire suite à la tentative d'assassinat. L'assurée présentait un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique. Elle était sous traitement médicamenteux. Elle se sentait fatiguée, devant faire front à de nombreuses sollicitations. Sans médicaments, elle ne pouvait s'endormir ; elle faisait des cauchemars, des flash-backs, présentait un état de vigilance augmenté, nervosité, diminution de la capacité à se concentrer et rétrécissement du champ de curiosité.

23. Le 28 juin 2018, le docteur H_____, de l'institut de médecine légale de Lyon, a rendu un rapport d'expertise de l'assurée et relevé que celle-ci avait travaillé à 40 % du 9 janvier 2017 au 31 avril 2018, puis à 50 % dès le 1er mai 2018.

24. Une note de travail de l'OAI du 2 juillet 2018 mentionnait que, dès septembre, l'assurée aurait un portefeuille neuf ajusté à son 50 % d'un temps plein ; elle avait toujours l'impression d'être en apnée quand elle arrivait au travail.

25. Par communication du 2 juillet 2018, l'OAI a prolongé la prise en charge de l'entrainement au travail, du 30 juillet au 28 octobre 2018.

26. Un rapport surveillance MOP, du 11 juillet 2018, mentionnait que l'assurée avait repris son activité habituelle en janvier 2017 à 40 %. Elle avait augmenté son taux à un 50 % d'un 100 %.

27. Une note de travail de l'OAI du 17 septembre 2018, mentionnait que l'assurée continue son 50 % (il s'agissait d'un 62,5 % de son 80 %). Elle avait toujours ce sentiment d'épuisement et d'impuissance.

28. Le 25 octobre 2018, le Dr E_____ a indiqué un arrêt de travail de 40 % en octobre et novembre 2018, d'une activité à 80 %. Le certificat d'arrêt de travail émis par le Dr E_____ le 15 janvier 2019 précise spécifiquement que l'arrêt de travail est de 50 % d'un poste à 80 %.

29. Le 2 novembre 2018, la Dresse I_____ du Service Médical Régional AI (ci-après : le SMR) a rendu un avis, selon lequel l'assurée était depuis le 9 janvier 2017 en capacité de travail de 50 % et il convenait de suivre cette estimation d'une capacité de travail de 50 % d'un taux de 100 %, à réévaluer dans un an. L'assurée présentait

des limitations fonctionnelles de fatigabilité, trouble du sommeil, trouble de la concentration et de la mémoire.

30. Selon une note de travail de l'OAI, du 23 novembre 2018, l'assurée ressentait toujours une importante fatigue et était surchargée par toutes les démarches qu'elle devait entreprendre. Elle se sentait mieux dans sa nouvelle équipe et allait avoir un portefeuille qui respectait son taux de 50 %.

31. A la demande du Ministère public du canton de Genève, la Dresse J_____ a rendu un rapport d'expertise concernant l'assurée le 23 novembre 2018. Elle a relevé qu'en janvier 2017, l'assurée avait pu reprendre son activité à la Banque à 40 % (50 % de son 80 % ; rapport d'expertise p.10). Elle recevait 50 % de son ancien salaire. L'assurée disait qu'avec le recul cela avait été trop rapide. Elle constatait une fatigabilité accrue le soir. Elle vivait des cauchemars post-traumatiques ; elle était devenue méfiante. Elle décrivait un intense épuisement lorsqu'elle reparlait des faits traumatiques, des conduites d'évitement, prenant l'allure de phobies, de trouble du sommeil. L'experte a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique subaigü. Il était en veille grâce à la médication et à la prise en charge mais était soumis à des fluctuations, avec de possible retour de symptômes. L'impact de l'agression était très élevé, avec des séquelles physiologiques importantes et des dommages collatéraux impactant son psychisme.

32. Le 17 décembre 2018, le Dr E_____ a indiqué un arrêt de travail de 40 % en décembre 2018 (capacité de travail de 60 % d'une activité à 80 %).

33. Une note de travail de l'OAI du 15 avril 2019, mentionnait que la responsable des ressources humaines de l'employeur disait avoir réalisé tardivement que le poste de l'assurée était quelque peu adapté et qu'elle regrettait de ne pas avoir été plus loin dans l'analyse de la situation. Il était noté que si la situation devait se péjorer, l'assurée pourrait écrire à tout moment à l'OAI.

34. Selon le rapport final MOP du 15 avril 2019, à l'issue des mesures de réadaptation, le taux d'invalidité dans la sphère professionnelle était de 38 %.

35. Le 16 avril 2019, l'OAI a calculé le taux d'invalidité de l'assurée, lequel était, selon l'ancien droit, de 30 %, et selon le nouveau droit (dès le 1er janvier 2018), de 40 % soit :

Selon l'ancien droit :

	Perte économique / empêchement	Invalidité

Activité professionnelle 80 %	37,5 %	30 %
Travaux habituel 20 %	0 %	0 %

Selon le nouveau droit :

	Perte économique / empêchement	Invalidité
Activité professionnelle 80 %	50 %	40 %
Travaux habituel 20 %	0 %	0 %

36. Par projet de décision du 21 mai 2019, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1er avril 2018, sous déduction des indemnités versées.

37. Les 21 mai et 26 juillet 2019, le Dr E_____ a attesté d'une tolérance exigible aux efforts (pourcentage de l'effort habituel) de 50 %.

38. Le 14 juin 2019, l'assurée a fait opposition au projet de décision précité, en relevant que son activité professionnelle était limitée à 40 % dans un poste adapté à ses capacités. Sa charge de travail correspondait à un poste à 20-25 %. Elle avait toujours travaillé à 40 % dès janvier 2017, hormis durant la mesure AI, mais cette augmentation n'avait pas pu être maintenue. Sa productivité pouvait être précisée par son employeur.

39. Le 12 septembre 2019, la Dresse G_____ a rempli un rapport médical AI, attestant d'un état stationnaire, avec un pronostic difficile à évaluer. Le stress, la fatigue chronique, les retraumatisations dus à une surcharge administrative et aux recours procéduriers liés à la tentative d'assassinat influençaient la capacité de travail. Elle présentait des limitations fonctionnelles de troubles de la concentration, du sommeil, fatigue chronique et stress. La capacité de travail était de 50 % dans le poste occupé à 80 %.

40. Le 8 octobre 2019, la Dresse I_____, du SMR, a estimé qu'aucun élément médical expliquait le changement de taux d'activité de 10 %, soit de 50 % à 40 %. La psychiatre n'annonçait pas d'aggravation. S'agissant de l'empêchement dans la sphère ménagère, on relevait une fatigue. Les conclusions précédentes du SMR étaient maintenues.

41. La doctoresse K_____, FMH médecine interne générale, a certifié une incapacité de travail de 50 % dès octobre 2019.

42. Par décision du 9 mars 2020, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018. L'assurée présentait une incapacité de travail totale dès le 7 octobre 2016 et de 50 % dès le 9 janvier 2017. Le degré d'invalidité

était de 30 % puis de 40 % dès janvier 2018. La demande de prestation du 20 octobre 2017 était tardive de sorte que le droit à la rente n'était ouvert que dès le 1er avril 2018, sous déduction des indemnités journalières versées.

43. Le 8 mai 2020, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant principalement à l'octroi d'un trois quart de rente d'invalidité dès le 1er avril 2018, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. La rente avait curieusement été allouée seulement depuis octobre 2018. L'instruction du droit aux prestations était gravement lacunaire, sur la question du taux de travail et de la perte de rendement. Sa charge de travail correspondait à un poste à 20 - 25 %, avec un temps de travail de 40 % pour effectuer ses tâches. Si la moyenne était prise en compte, soit un 22,5 %, il en résulterait un degré d'invalidité de 62 %.

44. Le 27 mai 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. La rente n'était versée que dès le 1er octobre 2018 car l'assurée avait bénéficié d'indemnités journalières jusqu'en octobre 2018. Le SMR avait tenu compte de tous les éléments médicaux pour retenir une capacité de travail de 50 %, laquelle devait être confirmée.

45. Le 2 juillet 2020, l'assurée a répliqué, en concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Elle a communiqué un rapport de l'employeur du 30 juin 2020 selon lequel l'assurée avait, suite à son accident du 7 octobre 2016, repris son activité à 40 % dès le 1er mars 2017 en réintégrant son poste (Wealth Planner). Dès le 1er septembre 2018, elle avait été intégrée au même taux de capacité au poste de Client Advisor au sein du L_____. Cette dernière activité avait fait l'objet de deux analyses de rendement les 26 mars 2019 et 2 juin 2020 qui démontraient que le rendement moyen de l'assurée était, en 2019, de 24,9 % et, en 2020, de 28,3 %. Son portefeuille client avait été réduit au maximum et son poste adapté à ses besoins et limitations. Les taux indiqués étaient indicatifs mais on pouvait dire que le rendement se situait entre 25 et 30 %.

    L'assurée a relevé qu'il convenait en conséquence de prendre en compte un taux moyen de 27,5 %, de sorte que le degré d'invalidité était de 72,5 %, soit, ramenée à une part professionnelle de 80 %, de 58 %. L'employeur versait un salaire supérieur à celui réalisé (salaire social) mais l'adapterait en fonction de la décision de l'OAI. Elle requérait l'audition de Mme M_____, Associate Director aux ressources humaines de l'employeur, la production du dossier LAA et la mise en œuvre d'une expertise médicale.

46. Le 10 août 2020, le dossier de la LAA a été versé à la procédure.

47. Le 26 août 2020, l'assurée a observé que l'expertise de la Dresse J_____ faisait état d'un impact très élevé de l'agression avec des séquelles physique et psychologique, dont un épuisement et une limite de burn out, et que le 26 juillet 2019 il était relevé une fatigabilité et la diminution des performances intellectuelles.

48. Le 22 septembre 2020, la Dresse N_____, du SMR, a rendu un avis médical. L'expertise de la Dresse J_____ du 23 novembre 2018 était convaincante. L'experte décrivait que l'assurée travaillait à 50 % (de son 80 %) mais ne décrivait pas, ni ne discutait, d'une éventuelle baisse de rendement dans son activité professionnelle. Ces éléments ne permettaient pas de modifier l'appréciation du cas s'agissant de la capacité de travail retenue ou de l'existence d'une baisse de rendement.

49. Le 22 septembre 2020, l'OAI s'est rallié à l'avis du SMR du même jour.

50. Le 27 octobre 2020, l'auteur a été condamné à une peine de 20 ans de prison.

51. Le 14 décembre 2020, les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle.

    La recourante a notamment déclaré : « J'ai repris mon emploi le 9 janvier 2017 à un taux de 40 %. Je suis conseillère à la clientèle et je gère un portefeuille de client. Celui-ci est resté identique lorsque j'ai repris mon emploi. J'étais seulement assistée par mes collègues. La situation n'était pas tenable sur le long terme et mon chef m'a proposé de reprendre un autre portefeuille de client adapté à mon taux d'activité, ce que j'ai fait en décembre 2018. La conseillère de l'OAI m'a indiqué que pour bénéficier d'une mesure d'ordre professionnel je devais augmenter mon taux d'activité à 50 %, ce que j'ai fait dès mai 2018. Toutefois dès la fin de la mesure j'ai réduits mon taux à 40 % car je n'arrivais pas à tenir le 50 %. J'ai uniquement bénéficié de cours de sophrologie et j'ai eu des contacts réguliers avec Mme M_____ pour des points de situation. J'ai dû réduire mon taux d'activité en raison de problèmes de concentration et de fatigue. Je travaille quatre matinées ce qui me convient. Si je travaille plus, je ne suis pas efficace. Même si je dors bien je dois faire une sieste l'après-midi en raison de ma fatigue. Lorsque j'ai repris mon emploi, c'était contre l'avis de tous dont mon médecin. J'avais surtout besoin de montrer à mes filles que la vie continuait. Nous vivions chez ma mère et j'avais aussi besoin d'un espace où je pensais moins à mes problèmes et plus à ceux des autres. Encore actuellement mon travail est comme une bouffée d'oxygène.

    J'ai clairement un rendement inférieur à celui d'un employé engagé à 40 %. J'ai d'ailleurs reçu un portefeuille de client qui ne correspond pas à un taux de 40 % mais qui est inférieur. Je sens clairement que je n'ai pas la même efficacité qu'avant même s'il m'est difficile d'évaluer mon rendement. La banque me paie un salaire équivalent à 40 %. Mon poste a été créé sur mesure spécifiquement pour moi car la banque, qui a été d'un grand soutien, a fait en sorte de me garder, en créant un poste qui était tenable pour moi. On m'a confié un portefeuille de client anglo-saxon en sachant que cette tâche n'occuperait pas un 40 %.

    J'ai beaucoup plus de tâches ménagères qu'avant. Je dois principalement m'occuper de mon compagnon au vu de son handicap et les tâches ménagères passent après. Je vais à l'essentiel et certaines tâches ne sont pas faites. Je qualifierais ma maison de moyennement entretenue. Il y a certaines choses que je

n'arrive plus à faire. J'ai engagé une femme de ménage trois heures par semaine alors qu'avant je n'en avais pas.

J'ai effectivement rencontré trois ou quatre fois Mme O_____ pour discuter autour de la gestion du stress. Ces discussions n'ont pas eu d'impact sur mon rendement au travail. ».

L'avocat de la recourante a notamment déclaré : « Un mois après le rapport final ma cliente a indiqué à l'OAI que son rendement atteignait un rendement maximum de 20 à 25 % avec un taux de présence de 40 %. Je relève aussi que le rapport final n'est pas signé par ma cliente. Les estimations de rendement ont été faites spontanément par l'employeur, mais pas à notre demande, à mon souvenir dès mai 2017. C'est dire que la banque se pose des questions sur le rendement de ma cliente. Si le salaire de la banque pouvait être ajusté au rendement réel de ma cliente, le poste serait mieux garanti. Nous souhaitons donc une clarification rapide dans ce dossier ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « S'agissant de la mesure de coaching des bilans ont été fait avec Mme M_____, la responsable des ressources humaines de l'employeur, et la conseillère en réadaptation. Je relève qu'un coaching a été effectué par Mme O_____ qui est psychologue, pendant la mesure ».

52. Le 30 décembre 2020, la recourante a communiqué les jugements de la Cour d'assise du département de l'Ain et précisé qu'elle n'était, depuis l'accident, plus en mesure d'assumer les tâches ménagères comme auparavant.

53. Le 14 janvier 2021, le SMR a estimé qu'une instruction médicale complémentaire était justifiée, ainsi qu'une enquête ménagère.

54. Le 15 janvier 2021, l'OAI a proposé de reprendre le dossier pour complément d'instruction et nouvelle décision.

55. Le 2 février 2021, la recourante s'est déclarée d'accord avec le renvoi du dossier à l'OAI, en concluant à l'octroi de dépens ; elle a communiqué une facture d'honoraires de son avocat pour la période du 7 mai 2020 au 2 février 2021 de CHF 7'475.36, au tarif horaire de CHF 300.-.

56. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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.

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable.

3. En l'occurrence, l'intimé a proposé que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire et nouvelle décision et la recourante a acquiescé à cette proposition.

   La chambre de céans constate que le dossier nécessite en effet des éclaircissements.

   Il incombera à l'intimé de revoir notamment la capacité de travail retenue dans la décision litigieuse depuis le 9 janvier 2017 (selon les avis du SMR des 2 novembre 2018 et 8 octobre 2019), dès lors que celle-ci semble avoir pris en compte une reprise de travail de la recourante à un taux de 50 % alors qu'hormis une tentative, qui a échoué quelques mois plus tard, d'augmenter son taux d'activité à 50 %, la recourante n'a jamais travaillé à plus de 40 %, soit le 50 % de son taux de travail de 80 % (cf. à cet égard, rapport de l'employeur du 20 décembre 2017, note de travail IP du 25 avril 2018, communication de l'intimé du 12 juin 2018 ; rapport du Dr H_____ du 28 juin 2018 ; rapport de surveillance MOP du 17 septembre 2018). Ce taux de 40 % semble également avoir été prescrit et confirmé par les médecins intervenants ; certes les certificats médicaux au dossier ne sont pas toujours très clairs, dès lors qu'ils omettent parfois d'indiquer si le taux de 50 % retenu se rapporte à un taux de travail de 100 % ou de 80 % (cf. à cet égard avis de la Dresse E_____ des 16 décembre 2016, 21 juillet 2017, 15 décembre 2017, 21 mai 2019 et 26 juillet 2019 ; avis du Dr F_____ du 10 janvier 2017) ; on constate cependant que la Dresse E_____ semble bien se référer à une capacité de travail de 50 % d'un taux de 80 %, dès lors qu'elle a pris la peine, lorsque cela n'était pas le cas, de le préciser (cf. avis du 8 mai 2018 dans lequel, suite à l'augmentation du taux de travail de la recourante, elle a indiqué un arrêt de travail de 50 % d'un temps effectué à 100 %) ; par ailleurs, d'autres médecins ont clairement indiqué que la recourante avait présenté, dès le 9 janvier 2017, une capacité de travail réduite à 40 % (avis du Dr H_____ du 28 juin 2018, de la Dresse J_____ du 23 novembre 2018 et de la Dresse G_____ du 12 septembre 2019).

   Il incombera également à l'intimé d'évaluer la perte de rendement invoquée par la recourante.

   Enfin, et comme admis par l'intimé, une enquête ménagère s'avère nécessaire afin d'évaluer le handicap de la recourante dans ce domaine.

4. Il convient en conséquence d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

5. a. Selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite pour les parties (let. a). L'art. 69 al. 1bis LAI déroge cependant à cette disposition dans la mesure où il soumet à des frais judiciaires les procédures portant sur des contestations relatives à l'octroi ou au refus de prestations de l'assurance-

invalidité. Les frais judiciaires sont généralement mis à la charge de la partie qui succombe, quel que soit le rôle (recourant ou intimé) joué dans la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 8C_40/2009 du 13 mars 2009 consid. 3.1 et la référence). Par ailleurs, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal (art. 61 let. g LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 28/2009 du 11 mai 2009).

Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-.

Il y a gain de cause au sens de l'art. 62 let. g LPGA lorsque le Tribunal annule - totalement ou partiellement - la décision attaquée et rend un jugement plus favorable pour la personne concernée ou lorsqu'il renvoie la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2 p. 235 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 381/2013 du 11 novembre 2013).

b. Une indemnité de CHF 4'300.- allouée par la chambre de céans à un recourant a été confirmée par le Tribunal fédéral, lequel a souligné que ce montant se situait dans la moitié inférieure de la fourchette prévue dans le droit cantonal, ce qui laissait à penser que les premiers juges avaient estimé que le cas ne présentait pas une complexité particulière ; le mandataire de l'assuré était intervenu à sept reprises en cours de procédure (recours; requête d'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter le recours par le dépôt de rapports médicaux; complément du recours; réplique; prise de position sur le choix de l'expert et des questions de l'expertise; déterminations sur les conclusions de l'expertise et la question de la naissance du droit à la rente) ; cette intervention n'impliquait pas uniquement le temps passé à la rédaction des actes énumérés, mais aussi leur préparation (examen du dossier; prise de contact avec le médecin traitant; appréciation des nouvelles pièces produites durant la procédure et de leurs implications; analyse des questions juridiques posées; détermination des éléments pertinents pour les réponses; entretiens avec le client; etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 669/2013 du 4 décembre 2013).

Dans un autre cas, une indemnité de CHF 4'000.- a été confirmée par le Tribunal fédéral en faveur d'un recourant ayant obtenu gain de cause en grande partie, après l'ordonnance d'une expertise judiciaire. Le Tribunal fédéral a relevé qu'une fourchette de CHF 160.- à CHF 320.- de l'heure était admise pour une facturation du travail accompli durant une procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances ; en conséquence, des dépens de CHF 4000.-, correspondant à 12,5 heures de travail à CHF 320.-, n'étaient pas insoutenables (arrêt du Tribunal fédéral 9C 323/2015).

c. En l'occurrence, la recourante a fourni une facture de son avocat de CHF 7'475.36. Compte tenu de l'importance du dossier - lequel comprend

beaucoup de pièces, dont celles du volet LAA - des écritures de l'avocat de la recourante (recours, réplique comprenant la communication de renseignements de l'employeur, audience de comparution personnelle du 14 décembre 2020 et écriture du 30 décembre 2020), il se justifie d'allouer à la recourante, qui obtient le plein de ses conclusions subsidiaires, dont l'annulation de la décision litigieuse, une indemnité de CHF 4'000.-, à la charge de l'intimé.

Au vu du sort du recours, il y a aussi lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 9 mars 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Alloue une indemnité à la recourante de CHF 4'000.-, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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