

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3498/2014

ATAS/427/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mai 2016

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1966, est mère de deux enfants nés en 1988 et 1990. Elle a divorcé de leur père en 2004. L'assurée a notamment travaillé en tant qu'aide-comptable pour diverses études d'avocats de 2002 à 2009.
2. Par certificat du 3 mars 2009, la doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine générale, a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assurée dès le 4 février 2009, qu'elle a régulièrement prolongée par la suite.
3. Le 9 avril 2009, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a certifié que l'assurée présentait une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée.
4. A la demande de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, une expertise a été réalisée le 24 septembre 2009 par le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie. Ce médecin a conclu à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, en rémission partielle. L'incapacité de travail était totale dans la profession actuelle, mais devrait diminuer à 50 % dès le 1^{er} janvier suivant.
5. Le 25 novembre 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), invoquant un épuisement professionnel et un état dépressif.
6. Selon l'attestation du dernier employeur, datée du 9 décembre 2009, l'assurée a réalisé des revenus bruts de CHF 65'222.70 en 2007, CHF 77'300.- en 2008 et CHF 58'773.30 en 2009 en qualité d'aide-comptable. Le contrat de travail avait été résilié en raison d'une réorganisation de la comptabilité, liée à l'incertitude quant aux absences de l'assurée, en arrêt-maladie depuis le 3 février 2009.
7. Il ressort d'une note de travail du 8 février 2010 de l'OAI que l'assurée percevait des indemnités journalières à 50 % depuis le 1^{er} janvier 2010 et était inscrite au chômage pour l'autre moitié.
8. Selon une deuxième expertise du 24 mars 2010 du Dr D_____, la capacité de travail restait nulle dans une profession équivalente au dernier emploi, mais devrait atteindre 50 % dès le 1^{er} juin 2010.
9. Le 2 novembre 2010, le Dr C_____ a attesté d'une incapacité de travail de 100 % pour une durée indéterminée.
10. Le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a procédé à l'expertise de l'assurée le 16 décembre 2010. Il a conclu à une reprise du travail, en accord avec le médecin traitant de l'assurée, à 50 % dès le 16 novembre 2009 (recte : 2010), et probablement à 100 % sur la base de 8.5 heures par jour dès le 1^{er} janvier 2011, sauf avis contraire du médecin traitant. Cet expert a notamment relaté que l'assurée faisait des recherches d'emploi à 50 % mais ne souhaitait pas réintégrer une étude d'avocats, jugeant ce milieu assez difficile.

11. Le 12 janvier 2011, le Dr C_____ a attesté d'une capacité de travail de 60 % dès cette date.
12. Le 14 février 2011, l'assurée a transmis à l'OAI le contrat de travail conclu avec F_____ SA (ci-après la fiduciaire F_____), prévoyant une entrée en fonction le 14 janvier 2011 en qualité de secrétaire comptable à 60 %. L'horaire de travail était de 24 heures par semaine.
13. Dans son rapport du 14 avril 2011, le Dr C_____ a signalé une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Sa capacité de travail était de 60 % depuis le 12 janvier 2011 et de 80 % depuis le 1^{er} mars 2011.
14. Par décision du 7 novembre 2011, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assurée du 1^{er} mai 2010 au 31 janvier 2011, puis un quart de rente du 1^{er} février au 31 mars 2011. Il a relevé que l'assurée avait été en incapacité de travail entière du 3 février 2009 au 15 novembre 2010 ; à 50 % du 16 novembre 2010 au 11 janvier 2011 ; à 40 % du 12 janvier au 28 février 2011 ; et qu'elle avait recouvré une capacité de travail totale le 1^{er} mars 2011. Son statut était mixte, avec 20 % de temps consacré aux travaux habituels. L'OAI considérait au vu des éléments du dossier que l'empêchement dans la sphère ménagère correspondait aux incapacités admises dans la sphère professionnelle.
15. En 2013, le Dr C_____ a attesté des incapacités de travail suivantes :
 - 100 % pour une durée indéterminée par certificat du 25 avril 2013 ;
 - 70 % pour une durée indéterminée par certificat du 6 mai 2013 ;
 - 60 % pour une durée indéterminée par certificat du 5 juin 2013 ;
 - 70 % pour une durée indéterminée par certificat du 28 juin 2013 ;
 - 60 % pour une durée indéterminée par certificat du 25 juillet 2013, incapacité confirmée par certificats du 25 septembre, 25 août et 24 octobre 2013.
16. Le 28 novembre 2013, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en raison de troubles bipolaires.
17. Le 23 décembre 2013, le Dr C_____ a attesté d'une incapacité de travail de 50 % pour une durée indéterminée.
18. Le 31 décembre 2013, le Dr C_____ a adressé à l'OAI un rapport dans lequel il a indiqué que l'état de l'assurée s'était aggravé. Après une période de stabilisation en 2011, cette dernière avait repris son activité de secrétaire à 60 % malgré une certaine fatigabilité. À la fin de l'année 2012, elle avait décompensé progressivement sur un mode d'abord dépressif, puis hypomane et enfin franchement maniaque en avril 2013. Cet épisode avait nécessité une hospitalisation en urgence en milieu psychiatrique fermé. Depuis, l'assurée ne parvenait pas à retrouver sa capacité de travail antérieure de 60 %. De plus son rendement s'était nettement dégradé. Elle était actuellement inscrite au chômage, avec une capacité de travail de 50 % depuis novembre 2013. Le status actuel était

marqué par des limitations fonctionnelles, soit d'importants troubles de la concentration (péjoration du trouble déficitaire de l'attention chez l'adulte), de grandes difficultés mnésiques de fixation et de rappel, une grande asthénie et surtout une grande fatigabilité psychique et physique. L'assurée décrivait des troubles de la programmation des activités professionnelles et aussi des activités de la vie quotidienne. Elle se plaignait globalement d'un ralentissement intellectuel handicapant sur le plan professionnel et déprimant socialement et personnellement. Le Dr C_____ observait notamment une labilité émotionnelle, une anxiété, une fluctuation importante de la thymie est une grande sensibilité au stress et des symptômes anxieux. Les répercussions psychologiques de ces troubles étaient des facteurs déclencheurs pour de nouveaux épisodes bipolaires. Cette situation clinique évoluait de façon défavorable depuis 2001, avec une aggravation progressive de la symptomatologie clinique et cognitive. De nombreux essais thérapeutiques pharmacologiques avaient été tentés, sans grand succès malgré la compliance exemplaire de l'assurée. La vulnérabilité aux stress externes ainsi que l'instabilité endogène exposaient l'assurée à une progression défavorable de sa pathologie. Le suivi psychiatrique, en cours depuis 2009, était indispensable pour enrayer l'évolution morbide et pour prévenir autant que possible les décompensations à venir. De nouvelles mesures professionnelles étaient indiquées. Il serait probablement pertinent d'évaluer les capacités professionnelles de l'assurée en vue d'une possible reconversion professionnelle vers des activités moins contraignantes aux plans psychologique et neuropsychologique. L'assurée ne requérait pas d'aide régulière par une tierce personne pour les gestes quotidiens de la vie. Le retour à une capacité de travail entière n'était pas envisageable en raison de la lourdeur des symptômes. Il était probable qu'il faille envisager un changement de métier en raison des troubles psychiques et cognitifs, ce qui justifierait un bilan professionnel spécialisé.

Le Dr C_____ a joint à son rapport la lettre de sortie du 15 juillet 2013 du Service de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où l'assurée avait été hospitalisée du 8 au 24 avril 2013 en raison de propos délirants et d'hallucinations auditives. Ce rapport diagnostiquait un trouble affectif bipolaire sans précision (F31.9). Il précisait notamment que l'assurée avait déjà été hospitalisée en 2001, alors qu'elle présentait des troubles psychotiques aigus et transitoires dans le contexte d'un trouble dépressif récurrent, en raison de sa séparation avec son mari. Elle avait également été hospitalisée en 2010 pour des troubles psychotiques aigus et transitoires. Un diagnostic de trouble hyperactif avec déficit d'attention (THADA) avait également été posé, raison pour laquelle l'assurée prenait de la Ritaline de manière occasionnelle.

19. Le 22 janvier 2014, le Dr C_____ a attesté d'une incapacité de travail de 50 % pour une durée indéterminée.
20. Dans son avis du 23 janvier 2014, le docteur G_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a constaté que l'état de l'assurée s'était

nettement aggravé. Il y avait lieu de demander confirmation au Dr C_____ de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, et de demander à l'assurance-chômage les renseignements sur le taux d'activité de l'assurée.

21. Le 29 janvier 2014, le Dr C_____ a confirmé la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, le pronostic étant toutefois très réservé.
22. Le 30 janvier 2014, l'Office cantonal de l'emploi (OCE) a confirmé qu'un délai-cadre avait été ouvert en faveur de l'assurée dès le 1^{er} octobre 2013, pour un taux d'activité de 80 %.
23. Le 20 février 2014, le Dr G_____ a souligné que l'état psychique de l'assurée ne permettait plus une pleine activité. Au vu de la sévérité de l'atteinte, il fallait s'en tenir à l'évaluation du psychiatre traitant.
24. Le 25 février 2014, l'OAI a établi un mandat d'enquête ménagère, fondé sur un statut mixte, dont la composante d'activité professionnelle était de 80 % en qualité de secrétaire-comptable.
25. Dans le questionnaire pour l'employeur rempli le 10 mars 2014, la fiduciaire F_____ a indiqué que les rapports de travail avaient duré du 14 janvier 2011 au 30 septembre 2013. L'assurée travaillait 24 heures par semaine; l'horaire dans l'entreprise à temps plein était de 40 heures hebdomadaires. A la question de savoir si le salaire versé correspondait au rendement, la fiduciaire F_____ a répondu par la négative. Le salaire correspondant au rendement aurait été dès l'engagement de CHF 5'800.- par mois. La fiduciaire F_____ a indiqué ce montant sous la rubrique « Part du salaire de rendement », ce qui correspondait à un revenu de CHF 7'000.- à plein temps. Elle a noté que l'assurée avait été engagée à un salaire surfait. La fiduciaire F_____ a indiqué des revenus de CHF 52'630.- en 2011, CHF 54'600.- en 2012 et CHF 40'950.- en 2013.
26. L'enquête ménagère s'est déroulée le 14 avril 2014 au domicile de l'assurée. L'enquêtrice a indiqué que sans handicap, l'assurée exercerait une activité lucrative au taux de 80 %, pour des raisons financières et pour s'occuper.

L'assurée vivait avec sa fille, née en 1998, institutrice, et son gendre, étudiant en économie. Sa fille rentrait parfois à midi. Il était prévu que sa fille et le mari de celle-ci déménagent une fois qu'ils auraient trouvé un logement.

En ce qui concernait la conduite du ménage, l'assurée s'en occupait seule avant l'atteinte. Ses enfants étaient grands, jeunes adultes, mais se laissaient porter par leur mère. Après l'atteinte, l'assurée avait beaucoup de peine à gérer la conduite du ménage et faisait comme elle pouvait. Sa fille et son gendre l'aidaient un peu à s'organiser et à planifier les tâches domestiques.

Pour l'alimentation, l'assurée préparait tous les repas pour la famille avant son atteinte, parfois avec l'aide de sa fille. Elle s'occupait également du lave-vaisselle, de laver les casseroles et la cuisine. Depuis l'atteinte, elle ne préparait plus que trois repas par semaine, les autres étant confectionnés par sa fille ou son gendre.

L'assurée grignotait lorsqu'elle était seule. La vaisselle était effectuée à tour de rôle par les membres de la famille. Le nettoyage était essentiellement assuré par la femme de ménage.

S'agissant de l'entretien du logement, avant son atteinte l'assurée s'occupait seule de tout l'appartement, hormis la chambre de sa fille. Après l'atteinte, elle avait recours à une femme de ménage depuis le printemps 2013, à raison de 4 heures tous les quinze jours. Cette personne s'occupait de passer l'aspirateur, de récurer, de nettoyer la salle de bain et du reste de l'entretien du logement. Entre deux (soit une semaine sur deux), l'assurée donnait un coup de balai et nettoyait un peu la salle de bains. Depuis la reprise du travail, l'assurée n'y parvenait plus entre les visites de la femme de ménage, de sorte que le logement était moins nettoyé. Elle n'avait pas les moyens de faire venir la femme de ménage plus souvent.

Avant l'atteinte, l'assurée faisait les courses et les emplettes. Ses enfants achetaient rarement de la nourriture. Elle s'occupait également de ses tâches administratives. Après l'atteinte, l'assurée continuait à faire les courses pour la famille. Sa fille et son gendre faisaient parfois des emplettes. L'assurée assumait toujours ses tâches administratives.

La lessive était entièrement prise en charge par l'assurée avant son atteinte. Depuis, elle faisait tourner les machines mais laissait parfois attendre. Sa fille s'était mise à faire des lessives pour l'aider. L'assurée ne repassait plus que ses affaires, mais souvent avec du retard. Elle ne s'occupait plus de celles de sa fille et de son gendre.

Dans la rubrique « Divers », l'enquêtrice a relevé que l'assurée n'avait pas d'animal domestique avant l'atteinte. Elle avait quelques plantes vertes et quelques plantes sur le balcon, à la belle saison. Elle allait suivre des cours à l'université, en lettres, comme auditrice. Après l'atteinte, plusieurs plantes vertes étaient mortes faute de soins, et l'assurée n'avait plus mis de plantes sur le balcon à la belle saison. Elle ne suivait plus de cours car elle n'avait plus l'énergie nécessaire.

L'enquêtrice a retenu qu'au moment de la première atteinte à la santé, soit en février 2009, l'assurée travaillait à 80 %. Elle avait été licenciée en septembre 2009 pendant son incapacité de travail. Elle s'était inscrite au chômage en octobre 2010, et avait retrouvé dès le 14 janvier 2011 du travail à 60 % comme secrétaire aide-comptable. Elle travaillait à 60 % car elle ne se sentait plus capable de travailler à 80 %. Elle avait à nouveau été licenciée en septembre 2013 pendant son incapacité de travail partielle. Elle avait retrouvé du travail en mars 2014 à raison de 22 heures par semaine. Son nouvel employeur n'était pas au courant de sa demande d'invalidité.

Le taux d'empêchement dans les travaux habituels retenu s'élevait à 19 %, compte tenu de l'exigibilité de 22.46 % des membres de la famille vivant sous son toit. Lorsque la fille et le gendre de l'assurée déménageraient, le taux d'empêchement dans les travaux habituels s'élèverait alors à 41 %.

L'enquêtrice a établi le tableau suivant.

Travaux	Exigibilité en %	Pondération en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Conduite du ménage		3 %	80 %	2.4 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		50 %	1.5 %
Alimentation		48 %	55 %	26.4 %
<i>Exigibilité</i>	30 %		25 %	12 %
Entretien du logement		18 %	55 %	9.9 %
<i>Exigibilité</i>	30%		25 %	4.5 %
Emplettes et courses diverses		10%	0 %	0 %
<i>Exigibilité</i>	11 %		0%	0%
Lessive et entretien des vêtements		16 %	11 %	1.76 %
<i>Exigibilité</i>	11 %		0 %	0 %
Divers		5 %	10 %	0.5 %
<i>Exigibilité</i>	0%		10 %	0.5 %
Total des champs d'activité				100 %
<i>Total de l'exigibilité retenue</i>				22.46 %
Total – empêchement pondéré sans exigibilité				40.96 %
Total – empêchement pondéré avec exigibilité				19 %

27. Le 25 avril 2014, l'assurée a fait parvenir à l'OAI son nouveau contrat de travail avec H_____, stipulant une entrée en fonction le 13 mars 2014 à raison de 22 heures hebdomadaires pour un revenu de CHF 3'250.- par mois, versé 13 fois l'an. Selon le règlement d'entreprise également joint, l'horaire dans la société était de 42 heures par semaine. L'assurée a précisé qu'elle n'avait pas été en mesure de reprendre le travail à 80 %, comme elle l'aurait souhaité.
28. Selon l'extrait de compte individuel AVS que l'OAI s'est procuré le 30 avril 2014, la recourante a réalisé un revenu de CHF 56'405.- en 2011 et de CHF 55'565.- en 2012 auprès de la fiduciaire F_____.
29. Le 15 mai 2014, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée. Il a retenu que dès 2011, cette dernière aurait cherché à occuper un poste à 80 % si elle avait été en bonne santé. Un statut mixte était ainsi reconnu, avec 20 % consacrés aux tâches ménagères. L'assurée avait rechuté en date du 8 avril 2013, en raison de l'atteinte

qui avait déjà conduit à l'octroi d'une rente par le passé. Les périodes et taux d'incapacité de travail étaient les suivants :

- 100 % du 8 avril au 4 mai 2013
- 63 % du 6 mai 2013 au 12 mars 2014 (capacité de travail de 12 heures par semaine au lieu de 32 heures qu'elle aurait dû faire à 80 %)
- 31 % dès le 13 mars 2014 (capacité de travail de 22 heures par semaine au lieu des 32 heures à 80 %).

Dans la sphère ménagère, les empêchements étaient fixés à hauteur de 19 %.

Pour ces différentes périodes, le degré d'invalidité était déterminé comme suit :

Périodes	Activité partielle	Part	Empêchement	Invalidité	Total
1 ^{er} avril au 31 mai 2013	Secrétaire-comptable	80 %	100 %	80 %	84 %
	Ménagère	20 %	19 %	4 %	
1 ^{er} juin 2013 au 31 mars 2014	Secrétaire-comptable	80 %	63 %	50 %	54 %
	Ménagère	20 %	19 %	4 %	
Dès le 1 ^{er} avril 2014	Secrétaire-comptable	80%	31 %	25 %	29 %
	Ménagère	20%	19 %	4 %	

L'assurée avait ainsi droit à une rente entière du 1^{er} avril au 31 mai 2013, et à une demi-rente du 1^{er} juin 2013 au 31 mars 2014. Dès le 1^{er} avril 2014, le droit à la rente était supprimé.

30. Le 27 juillet 2014, l'assurée a signalé à l'OAI que sa fille et son gendre avaient déménagé à Bernex.
31. Par décision du 17 octobre 2014, l'OAI a confirmé les termes de son projet.
32. Par acte recommandé du 17 novembre 2014, l'assurée, représentée par un conseil, a interjeté recours contre cette décision. Elle a conclu, sous suite de dépens, préalablement à ce qu'un délai lui soit octroyé pour compléter le recours, ainsi qu'à l'audition de ses médecins traitants, la Dresse B_____ et le Dr C_____, et au fond à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à des mesures d'ordre professionnel.

La recourante a allégué que c'était à tort que l'intimé avait pris en compte un statut mixte. En réalité, elle aurait vraisemblablement cherché à exercer une activité lucrative à 100 % si son état de santé lui avait permis de le faire à la suite du départ de ses enfants et de la cessation du versement des pensions alimentaires par son ex-époux. En outre, l'intimé avait considéré qu'elle avait recouvré une capacité de travail de 22 heures par semaine au lieu de 32 heures pour 80 %, ce qui correspondait à 31 % d'invalidité dans la sphère lucrative. Ces calculs se fondaient sur un horaire de 40 heures par semaine. Or, l'horaire de travail de son employeur était de 42 heures ou de 44 heures. Une activité à 80 % correspondrait ainsi à

34 heures par semaine, de sorte que l'empêchement était de 35 % au lieu de 31 %. L'intimé n'avait pas non plus tenu compte d'une baisse de rendement en raison des troubles bipolaires dont souffrait la recourante, alors qu'une baisse de 20 % aurait manifestement dû être retenue. En effet, la recourante enchaînait régulièrement les incapacités de travail allant de 50 à 100 %. L'intimé n'avait pas non plus tenu compte d'un empêchement réciproque eu égard aux répercussions de l'activité lucrative sur la capacité ménagère. Or, un empêchement de 15 % aurait dû être admis à ce titre.

33. La recourante a complété son recours par mémoire du 5 janvier 2015. Préalablement, en plus de l'audition de ses médecins, elle a requis celle de Monsieur I_____, son supérieur auprès de la fiduciaire F_____. Sur le fond, elle a conclu, sous suite de dépens, à l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité, subsidiairement à des mesures d'ordre professionnel.

La recourante a allégué qu'elle avait réduit son taux d'occupation au cours de sa carrière, d'abord pour s'occuper de ses enfants, puis en raison de son état de santé. C'était ainsi à tort que l'intimé avait appliqué la méthode mixte pour calculer son degré d'invalidité, car elle aurait recherché un emploi à 100 % en bonne santé. Cette méthode était discriminatoire par rapport aux assurés diminuant leur taux d'activité pour s'occuper de leurs enfants, et touchait avant tout les femmes. Pour ce seul motif, la décision querellée devait être annulée et il y avait lieu de constater le droit à une rente d'invalidité. Subsidiairement, la cause devait être renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Compte tenu de l'incapacité de travail, la recourante avait droit à une demi-rente au moins. La recourante a allégué à titre subsidiaire que s'il fallait appliquer la méthode mixte, l'intimé ne pouvait se contenter de comparer le nombre d'heures effectuées. Sa fonction actuelle n'était pas identique à celle exercée auprès de la fiduciaire F_____, puisqu'elle n'était désormais plus secrétaire-comptable, mais secrétaire administrative. La fiduciaire F_____ avait d'ailleurs attesté que la recourante aurait perçu un salaire brut de CHF 5'800.- en lieu et place des CHF 4'200.- perçus à plein rendement. Son salaire était également inférieur désormais. En ce qui concernait l'empêchement ménager, il aurait dû être pris en compte à hauteur de 41 %, puisque sa fille avait quitté le foyer familial. La question de l'empêchement réciproque devait être instruite par l'audition de ses médecins traitants. La baisse de rendement n'avait pas été examinée, et Monsieur I_____ – qui avait indiqué qu'un revenu de CHF 5'800.- aurait correspondu à un plein rendement, plutôt que les CHF 4'200.- qu'elle percevait – pourrait le confirmer lors de son audition.

Compte tenu d'un revenu sans invalidité à 80 % de CHF 67'200.- (soit CHF 4'200.- divisés par 60 % puis multipliés par 80 % et 12 mois), d'un revenu avec invalidité de CHF 39'000.- et d'une baisse de rendement de 50 %, correspondant à CHF 19'500.-, la perte de gain s'élevait à CHF 47'700.- et l'invalidité à 70.98 %. A

cela s'ajoutaient un empêchement ménager de 41 % et un empêchement réciproque de 15 %. Partant, en appliquant la méthode mixte, le calcul était le suivant :

Champ d'activité	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité professionnelle	80 %	71 %	56.8 %
Travaux habituels	20 %	56 %	11.2 %
Degré d'invalidité			68 %

La recourante avait donc droit à trois quarts de rente d'invalidité.

Elle a notamment joint les pièces suivantes à son écriture :

- contrat de bail à loyer de sa fille courant dès le 16 mai 2014 ;
- certificat récapitulatif du 29 novembre 2014 du Dr C_____, dont il ressort que la capacité de travail de la recourante était nulle du 1^{er} avril au 5 mai 2013, de 30 à 40 % du 6 mai au 22 novembre 2013, et de 50 % du 23 novembre 2013 à ce jour.

34. Dans sa réponse du 23 février 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours.

S'agissant du statut mixte, l'intention exprimée par la recourante n'était confortée par aucun élément du dossier. Elle avait en effet travaillé en tant que secrétaire bilingue de 1987 à 1988, en tant que secrétaire à 50 % de 1989 à 1992, avant de connaître des périodes de chômage entre 1992 et 1996. Elle avait ensuite été secrétaire aide-comptable à mi-temps de 1996 à 2001, puis à un taux oscillant de 50 % à 80 % dans une étude d'avocats de janvier 2002 à février 2007 (*recte* 2009). Ses enfants étaient âgés de 17 et 15 ans en 2005. Ils étaient ainsi indépendants et n'avaient plus besoin d'attention permanente. Elle aurait dès lors pu travailler à 100 %, mais n'avait effectué aucune recherche à ce taux. Ainsi, il fallait retenir au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle aurait poursuivi une activité à 80 % sans atteinte à la santé.

S'agissant de l'horaire hebdomadaire de travail, dont la recourante affirmait qu'il était de 42 ou de 44 heures à temps complet, il ressortait du rapport de la fiduciaire F_____ du 10 mars 2014 que l'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 8 heures par jour (40 heures par semaine). Selon l'employeur, la recourante avait à 60 % un horaire de 24 heures par semaine depuis le 14 janvier 2011. Même à un horaire de travail de 42 heures par semaine, un taux de 80 % représenterait 33.6 heures par semaine, ce qui ne modifierait pas significativement le degré d'invalidité.

Pour ce qui était du degré d'empêchement dans le ménage, il avait été estimé à 19 % en raison de l'exigibilité de l'aide de la famille et à 41 % sans exigibilité. Même si l'on prenait ce dernier chiffre comme base, le degré d'invalidité dans la sphère ménagère serait de 8.2 %, arrondi à 8 %.

S'agissant de la baisse de rendement alléguée, elle ne se mesurait pas à une baisse de salaire mais d'un point de vue médical. Les renseignements médicaux recueillis à cet égard auprès du Dr C_____ ne démontraient pas de baisse de rendement, et la capacité de travail de 50 % tenait déjà compte des répercussions des limitations fonctionnelles.

S'agissant enfin de la question d'un éventuel empêchement réciproque, l'activité exercée par la recourante, essentiellement intellectuelle, était complémentaire à l'accomplissement des tâches liées à la conduite du ménage. Sur le plan médical, rien ne justifiait une diminution plus importante de la capacité de la recourante à accomplir ses travaux habituels en raison de l'exercice d'une activité lucrative à 50 %. La recourante ne fournissait aucun élément objectif allant dans ce sens. En retenant un empêchement global de 19 % dans un premier temps (en raison de l'exigibilité de l'aide de la famille) et de 41 % ensuite (sans exigibilité) dans l'accomplissement des travaux habituels, l'enquête économique sur le ménage réalisée le 14 avril 2014 tenait d'ailleurs largement compte de l'ensemble des limitations touchant la recourante, au regard notamment du temps dont elle disposait pour répartir les différentes tâches qu'elle devait assumer. Au surplus, cette enquête ménagère, non contestée par la recourante, devait se voir reconnaître pleine valeur probante.

35. La recourante a répliqué le 13 avril 2015. Elle a déclaré persister dans les conclusions de son recours.

S'agissant de la méthode de calcul de l'invalidité, soit la détermination de son statut, la recourante a répété que l'exercice d'une activité lucrative limité à 80 % s'expliquait par la dégradation de son état de santé, entraînée par la séparation avec son mari. Ses enfants n'étaient de plus pas indépendants à cette époque. La pension perçue, de CHF 1'000.- par mois et par enfant jusqu'à la fin de leur formation, lui permettait de ne pas travailler plus. Quant à la baisse de rendement, l'intimé n'avait pas jugé utile d'instruire cette problématique de sorte qu'il était pour le moins audacieux d'affirmer qu'il n'existait aucune preuve à ce propos. Il en allait de même de l'empêchement réciproque, point que l'intimé n'avait jamais instruit, alors que l'exercice d'une activité lucrative avait une incidence sur sa capacité ménagère en raison des troubles dont elle souffrait. Il avait d'ailleurs été relevé dans l'enquête ménagère que depuis la reprise du travail, elle n'arrivait plus à faire son ménage entre les visites de la femme de ménage, dont elle ne pouvait solliciter les services qu'une fois toutes les deux semaines en raison de ses moyens financiers limités.

36. Dans sa duplique du 4 mai 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
37. En date du 31 août 2015, la chambre de céans a entendu les parties et procédé à l'audition du Dr C_____.

Ce témoin a déclaré suivre l'assurée à un rythme variable suivant les périodes. Il la rencontrait actuellement à peu près une fois par mois. L'amplitude des symptômes avait connu de fortes variations dans le temps. Pour l'heure, la situation était

supportable pour la recourante, mais à la limite de ses capacités pour maintenir un équilibre émotionnel malgré les événements qui pouvaient se produire dans son entourage. Après avoir donné plusieurs précisions sur le trouble bipolaire, le témoin a souligné que cette atteinte impliquait une hygiène de vie et des traitements chroniques, et induisait également une certaine perte d'autonomie sur le plan physique et psychique, dont la plus fréquente manifestation était la fatigabilité partiellement imputable aux effets secondaires du traitement. Dans les faits, cela entraînait une limitation dans les activités sociales et professionnelles, et celles de la vie quotidienne. Le Dr C_____ avait en outre mis en évidence au début de la prise en charge un trouble déficitaire de l'attention. Ce trouble nécessitait des efforts considérables pour obtenir les mêmes résultats qu'une personne « normale ». Les sujets dotés de facultés intellectuelles plus élevées étaient capables d'échafauder des stratégies pour améliorer les performances, ce qui était le cas de la recourante. Lorsque le trouble de l'attention se conjuguait avec une décompensation de l'humeur, l'intensité de ces deux troubles ne s'additionnait pas simplement, mais se démultipliait, ce qui engendrait une véritable désorganisation de la pensée et de l'action. Le deuxième élément caractéristique relevé chez la recourante était une particularité du métabolisme de détoxification, phénomène rencontré en Europe chez 3 à 6 % de la population. Cliniquement, la réaction aux médicaments pouvait être soit insuffisante, soit excessive, soit paradoxale. Il en résultait pour la recourante que la psycho-pharmacologie était particulièrement difficile à équilibrer. On retrouvait des traces de ce problème dans les rapports d'hospitalisation, la recourante étant décrite comme peu collaborante. Dans le cas particulier, la difficulté était telle qu'il avait dû appliquer jusqu'ici un traitement a minima, correspondant à 30 % d'impact thérapeutique en comparaison avec des patients ne souffrant pas de ce trouble. Il a précisé que la capacité de travail de 50 % selon le certificat du 21 novembre 2014 représentait une moyenne horaire de 21 heures hebdomadaire ou de 4h12 minutes par jour. Le témoin a indiqué que le rendement de la recourante pouvait être entre 40 et 60 %, selon les jours, dans son activité de secrétaire. Il a précisé que le rendement grevait les 50 % de capacité résiduelle de travail, en ce sens que si le 50 % constituait le temps de travail, soit l'horaire de travail, la quantité de travail accomplie pendant ce temps-là se situait entre 40 et 60 % de ce que pourrait accomplir quelqu'un qui ne serait pas affecté par ces troubles. Le pronostic était très incertain. L'hygiène de vie exigeait d'éviter de trop régulières heures supplémentaires par exemple. Invité à chiffrer la baisse de rendement, le Dr C_____ a souligné qu'il s'agissait d'un domaine éminemment subjectif. Il devait donc se fier à l'estimation de la recourante. Il avait néanmoins la possibilité de vérifier une cohérence entre ce que disait la recourante et ses constatations cliniques et vérifier une exagération dans un sens ou dans un autre. Le témoin ne se souvenait pas d'avoir suggéré que la recourante serait plus performante dans une activité de secrétaire administrative que dans une activité de secrétaire-comptable. Il lui serait d'ailleurs difficile d'être aussi catégorique, car

cela supposerait un bilan neuropsychologique orienté sur cette question, intégrant les paramètres contextuels.

Il estimait qu'un bilan professionnel spécialisé serait utile afin de définir un environnement et des conditions de travail permettant à la recourante d'optimiser ses capacités et surtout de se préserver de rechutes éventuelles.

La recourante a quant à elle déclaré que son état fluctuait. Elle travaillait toujours à 50 % mais elle changerait prochainement d'emploi. On lui avait proposé un nouveau poste, et elle travaillerait dès le 1^{er} octobre 2015 en qualité de secrétaire administrative et médicale à 50 %, soit 20 heures par semaine. Elle a produit le contrat de travail en attestant, dont il ressortait qu'elle percevrait un salaire annuel de CHF 39'000.-. Elle avait donné son congé car ses horaires de travail actuels, impliquant un début très matinal, ne lui convenaient pas et elle devait parfois effectuer des remplacements, après lesquels elle était exténuée. Son horaire dans son poste actuel était de 22h30 par semaine depuis un changement d'horaire. Elle ne travaillait pas à plus de 50 % pour des raisons de santé. Si elle n'avait pas eu tous ses problèmes de santé, elle aurait assurément travaillé à 100 %. La recourante a précisé ses conclusions, en ce sens que celles prises dans son complément au recours du 5 janvier 2015, tendant à l'octroi de trois quarts de rente, étaient déterminantes.

Le conseil de la recourante a renoncé à l'audition de Monsieur I_____, son ancien supérieur auprès de la fiduciaire F_____, ainsi qu'à l'audition de la Dresse B_____.

38. Dans ses déterminations du 21 septembre 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a indiqué qu'il avait soumis le procès-verbal d'audition du Dr C_____ au SMR. Il se ralliait à l'avis de ce dernier, joint à son écriture. Les déclarations du Dr C_____ confirmaient les précédentes conclusions du SMR. En effet, ce psychiatre indiquait que la baisse de rendement retenue se fondait principalement sur les déclarations subjectives de la recourante. De plus, dans son rapport du 31 décembre 2013, le Dr C_____ avait retenu une capacité de travail de 50 % avec des limitations fonctionnelles, qui étaient les mêmes que celles qui justifiaient la baisse de rendement actuelle, ce qui n'était pas convaincant. Si les limitations fonctionnelles étaient déjà prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail, elles ne devaient pas l'être également dans une éventuelle diminution du rendement. De plus, la recourante continuait à exercer une activité professionnelle à 50 %. Le bilan professionnel préconisé par le Dr C_____ démontrait qu'il ne connaissait pas le cahier des charges de la recourante, ce qui constituait une raison supplémentaire pour remettre en cause la baisse de rendement retenue. La baisse de rendement se référait de plus uniquement à l'activité de secrétaire et non à une activité adaptée. La recourante avait renoncé à l'audition de son ancien employeur, qui n'avait pas attesté par écrit d'une baisse de rendement. Or, une diminution du rendement devait en règle générale avoir été remarquée par l'employeur du moment.

Dans l'avis joint du 1^{er} septembre 2015, le Dr G_____ a noté qu'on peinait à comprendre le phénomène de « métabolisme de détoxification » évoqué par le Dr C_____ et ses conséquences. Le psychiatre avait également expliqué que l'évaluation du rendement était subjective. De plus, les causes de l'incapacité de travail à 50 % (fatigabilité, trouble de la concentration, difficultés mnésiques, ralentissement intellectuel) que le Dr C_____ retenait dans son rapport du 31 décembre 2013 étaient les mêmes que celles qu'il avançait désormais pour motiver la baisse de rendement. Si les difficultés neuropsychologiques justifiaient une diminution de la capacité de travail, elles ne pouvaient entraîner en plus une baisse de rendement. On ne voyait pas l'intérêt d'un bilan professionnel, dès lors que la recourante travaillait depuis plusieurs années sans souci.

39. La recourante s'est déterminée le 5 octobre 2015. Elle a persisté dans ses conclusions telles qu'explicitées lors de son audition. Elle a allégué que la détermination de l'intimé démontrait ses propres carences, puisqu'il n'avait pas instruit la question du rendement. L'avis du 31 décembre 2013 du Dr C_____ répondait à des questions préformulées ne mentionnant pas la diminution de rendement. Les explications que ce médecin avait données en audience étaient convaincantes. La fiduciaire F_____ avait d'ailleurs clairement relevé cette baisse de rendement dans son rapport du 10 mars 2014. Pour le surplus, la recourante s'étonnait de lire sous la plume du Dr G_____ qu'elle travaillait sans souci depuis plusieurs années, et a soutenu que les explications du Dr C_____ sur le phénomène métabolique étaient limpides.
40. Copie de cette écriture a été transmise à l'intimé par la chambre de céans le 6 octobre 2015.
41. A la même date, les parties ont été informées que la cause était 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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 exigibles. Pour évaluer 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 les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).
6. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.
7. Il existe différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier.
 - a) L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer 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 les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêté du

Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

b) Aux termes de l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

8. S'agissant des griefs que la recourante élève à l'encontre de la méthode mixte, dont elle affirme qu'elle serait discriminatoire, la chambre de céans relève ce qui suit.

a) Dans le cas d'une assurée qui percevait une rente entière d'invalidité, que l'assurance-invalidité entendait réduire à une demi-rente à la suite de la naissance de ses jumeaux en se fondant sur le fait que l'assurée aurait déclaré vouloir diminuer son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants, la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) a admis que la méthode mixte était discriminatoire, la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant. La différence de traitement subie par l'assurée ne reposait pas sur une justification raisonnable. Elle a donc admis une violation de l'art. 14 (interdiction de discrimination), combinée avec l'art. 8 (droit au respect de la vie privée et familiale), de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH – RS 0.101) (arrêt de la CourEDH du 2 février 2016 Di Trizio contre Suisse, n° 7186/09 § 80-104). Cet arrêt fait actuellement l'objet d'un recours interjeté par la Suisse, pendant devant la Grande chambre de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://www.rts.ch/info/suisse/7693179-la-suisse-fera-recours-contre-une-decision-de-strasbourg-sur-l-ai.html>).

b) Selon l'art. 190 de la Constitution fédérale (Cst – RS 101), le Tribunal fédéral et les autres autorités sont tenus d'appliquer les lois fédérales et le droit international. Même si le Tribunal fédéral doit appliquer les lois fédérales, il est habilité à en contrôler la constitutionnalité. Il peut procéder à une interprétation conforme à la Constitution d'une loi fédérale, si les méthodes ordinaires d'interprétation laissent subsister un doute sur son sens. L'interprétation conforme à la Constitution trouve toutefois ses limites lorsque le texte et le sens de la disposition légale sont absolument clairs, quand bien même ils seraient contraires à la Constitution. Lorsqu'une violation de la Constitution est constatée, la loi doit néanmoins être appliquée et le Tribunal fédéral ne peut qu'inviter le législateur à modifier la disposition en cause (ATF 141 II 338 consid. 3.1 et les références). Malgré ce qui précède, le juge ne peut pas appliquer une loi fédérale qui violerait un droit fondamental consacré par une convention internationale (ATF 131 V 66 consid. 3.2 ; ATF 125 II 417 consid. 4d). Ainsi, comme cela ressort de ces arrêts, le Tribunal fédéral applique plus souplement la règle contenue à l'art. 190 Cst depuis quelques années, et il n'hésite plus à contrôler la conformité à la CEDH des lois fédérales et de refuser, le cas échéant, d'appliquer celles qui y contreviennent (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. 2, 3^{ème} éd., Berne 2013, p. 44 note de bas de page 60). Le Tribunal fédéral ne se conforme toutefois pas de manière systématique au principe selon lequel une disposition de droit fédéral qu'il reconnaît être discriminatoire au sens de la CEDH ne doit pas être appliquée (cf. sur ce point Astrid EPINEY in Bernhard WALDMANN / Eva Maria BELSER / Astrid EPINEY [éd.], Basler Kommentar zur BV, 2015, nn. 40 et 41 ad art. 190 et les références jurisprudentielles citées). Ainsi, notre Haute Cour a considéré qu'une réglementation contenue dans la loi sur les étrangers (LEtr - RS 142.20), associée à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP - RS 0.142.112.681), conduisait à une discrimination à l'encontre des ressortissants suisses. Elle a toutefois retenu qu'en vertu de l'art. 190 Cst, les lois fédérales doivent être appliquées même si elles se révèlent inconstitutionnelles, et qu'elle ne peut qu'inviter le législateur à examiner si la disposition fédérale doit être modifiée malgré son caractère discriminatoire au sens de la CEDH (ATF 136 II 120 consid. 3.2.1 à 3.4.1 et 3.5.1).

c) En l'espèce, les questions de savoir si les conclusions de l'arrêt européen sont transposables au cas d'espèce, et si les autorités sont tenues de renoncer à l'application de la méthode mixte quand bien même elle est prévue par une disposition de droit fédéral (art. 28a LAI), seront laissées ouvertes dès lors que l'arrêt Di Trizio c. Suisse n'est pas définitif.

9. Il convient à présent de déterminer si c'est à juste titre dans le cas d'espèce que l'intimé a appliqué la méthode mixte et a tenu compte d'un taux d'activité de 80 % pour la recourante.

Cette dernière a affirmé dans son recours et lors de son audition qu'elle travaillerait à 100 % sans atteinte à la santé. Cela étant, il faut souligner qu'elle a exposé à l'enquêtrice chargée de déterminer ses empêchements qu'elle aurait cherché un poste à 80 % sans atteinte à la santé lors de l'enquête du 14 avril 2014. Or, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 3.2). La recourante ne conteste pas avoir pas tenu ces propos à l'enquêtrice. Partant, la chambre de céans ne s'écartera pas de la pondération de l'activité professionnelle et des travaux habituels opérée par l'intimé.

10. S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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 128 V 93 consid. 4).

En l'espèce, l'enquêtrice a exposé de manière détaillée les empêchements rencontrés dans son enquête, et ceux-ci ne paraissent pas manifestement erronés. La recourante ne les remet d'ailleurs pas en cause. Cette dernière fait cependant valoir que le calcul du degré d'invalidité doit tenir compte de l'empêchement réciproque.

Dans sa jurisprudence la plus récente, le Tribunal fédéral a considéré que dans certaines circonstances bien définies, on peut tenir compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de prendre en considération des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail; en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les

types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles l'assuré ne peut renoncer. Ce dernier a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où il dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible. La jurisprudence a ainsi dégagé les principes suivants.

La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité, et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait en tout état de cause dépasser 15 % (ATF 134 V 9 consid. 7.3.1 à 7.3.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1 à 4.2.2).

Force est de constater que les circonstances permettant selon la jurisprudence de tenir compte des effets réciproques ne sont pas réalisées en l'espèce. On ne peut en

effet retenir que l'enquête ménagère ou les rapports médicaux n'ont pas été établis en parfaite connaissance de la situation de la recourante. En effet, d'une part, le Dr C_____ a évoqué les limitations de la recourante dans ses activités sociales et sa vie quotidienne, ce qui démontre qu'il avait connaissance de ces éléments. D'autre part, l'enquêtrice a relevé que la fatigue liée à la reprise du travail empêchait désormais la recourante de nettoyer son logement aussi régulièrement qu'auparavant, et elle en a dûment tenu compte. Par ailleurs, la recourante n'exerce pas une activité professionnelle physique mais intellectuelle. Enfin, elle n'a pas à assumer des tâches d'assistance à des proches. Ces critères n'étant pas remplis, il n'y a pas lieu de tenir compte des effets réciproques dans les sphères professionnelle et ménagère, et la chambre de céans ne s'écartera pas du degré d'invalidité dans les travaux habituels établi par l'enquête ménagère.

11. En ce qui concerne l'invalidité dans la sphère professionnelle, il convient d'abord de se déterminer sur l'incapacité de travail de la recourante et plus particulièrement sur son rendement. Contrairement à ce qu'elle affirme, rien ne démontre qu'elle aurait subi une diminution de rendement s'ajoutant à son incapacité de travail. L'audition du Dr C_____ n'a en particulier pas permis de l'établir, dès lors que ce médecin a admis qu'il avait avancé une telle baisse en se fondant sur les indications subjectives de la recourante. Il n'en a d'ailleurs pas fait état dans ses rapports, et on ne saurait admettre au vu de leur précision et de leur exhaustivité s'agissant des limitations découlant de la pathologie de la recourante que c'est uniquement en raison du défaut d'une rubrique idoine ou d'une question expresse sur ce point que le psychiatre traitant n'aurait pas mentionné une telle diminution de rendement. Quant aux indications de l'ancien employeur, si elles suggèrent peut-être que les performances de la recourante étaient insatisfaisantes à ces yeux, cela ne signifie pas que ce serait pour des raisons médicales que la recourante n'a pas donné satisfaction à son ancien employeur. S'il n'est pas question ici de minimiser les difficultés de la recourante et les efforts qu'elle a consentis pour mettre en valeur sa capacité de gain, on doit néanmoins souligner, à l'instar de l'intimé, qu'elle a été en mesure de conserver deux postes de travail pendant plusieurs années à respectivement 60 % et environ 50 %, d'abord chez la fiduciaire F_____ puis chez H_____. Dans ces conditions, il ne paraît pas vraisemblable que le rendement de la recourante aurait été diminué dans la mesure qu'elle allègue.

Pour le calcul du degré d'invalidité, on s'en tiendra ainsi aux incapacités de travail attestées par le Dr C_____ – auxquelles le Dr G_____ a admis qu'il fallait se rallier – sans diminution de rendement supplémentaire. Pour rappel, il s'agit d'une incapacité de travail totale du 8 avril 2013, date de l'hospitalisation de la recourante, au 6 mai 2013, de 70 % du 6 mai au 4 juin 2013, de 60 % du 5 au 28 juin 2013, de 70 % du 23 juin au 24 juillet 2013, de 60 % du 25 juillet 2013 au 22 novembre 2013 et de 50 % depuis le 23 novembre 2013.

Cela étant établi, il faut relever que l'intimé n'a pas procédé à une comparaison de revenus pour calculer le degré d'invalidité de la recourante dans sa sphère

professionnelle, contrairement à ce qu'exigent la loi et la jurisprudence. En effet, l'invalidité étant une notion économique, son taux ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 4.1).

S'agissant du revenu sans invalidité, comme cela ressort de la jurisprudence citée ci-dessus, il s'agit de déterminer le revenu obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'espèce, c'est en février 2009 que l'atteinte à la santé s'est manifestée pour la première fois de manière à influencer la capacité de gain de la recourante. C'est en effet en raison de l'incapacité de travail liée à sa maladie que les rapports de travail de la recourante ont été résiliés, comme cela ressort du questionnaire de l'employeur du 9 décembre 2009. On peut ainsi admettre que sans troubles de santé, la recourante aurait continué à travailler pour le même employeur. Partant, c'est le salaire réalisé à ce titre qui doit être pris en compte dans le calcul du degré d'invalidité, et ce même si la recourante a par la suite pu reprendre un emploi à 80 % auprès de la fiduciaire F_____. En effet, la prise en compte d'une rémunération spécifique correspondant au revenu concret dont l'intéressé aurait bénéficié en tant que personne en bonne santé au moment déterminant pour l'examen de sa demande n'est pas admissible sans autre examen lorsqu'auparavant, il a subi des années durant un recul professionnel en raison d'une aggravation progressive de son état de santé (RCC 1985 p 659. consid. 3a). Il y a lieu d'examiner lorsque le revenu sans invalidité est bas s'il existait auparavant une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité, par exemple si une demande a déjà été déposée précédemment auprès de l'assurance-invalidité, s'il existe des indices pour admettre qu'en plus de l'atteinte à la santé sur laquelle se fonde la demande, il pourrait éventuellement y avoir d'autres maladies préexistantes; si la nature de la maladie laisse supposer qu'elle a déjà eu auparavant des répercussions négatives sur la capacité de gain (Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI] valable à partir du 1^{er} janvier 2012, chiffre 3024). Ainsi, le Tribunal fédéral a admis dans le cas d'une assurée qui avait bénéficié d'appareils auditifs octroyés par l'assurance-invalidité en 1997 et d'une reconversion dans une activité de bureau, qu'elle avait exercée sans difficultés de 2000 à 2005, date à laquelle elle était devenue incapable de travailler, que le revenu sans invalidité était celui obtenu avant la survenance de l'atteinte à la santé et qu'il y avait ainsi lieu de tenir compte du revenu plus élevé réalisé par l'assurée jusqu'en 1995 (SVR 2009 IV n°34 consid. 3.1 à 3.2). *A contrario*, statuant sur le cas d'un assuré qui avait travaillé en qualité de livreur-monteur de meubles jusqu'en 1997 et qui avait subi une cure de hernie discale en 1999, époque à laquelle il était devenu gestionnaire de stock dans une boutique de prêt-à-porter, le Tribunal fédéral a considéré que c'était à juste titre que le revenu sans invalidité retenu se basait sur le salaire réalisé dans cette dernière activité. En effet, rien ne permettait d'admettre que l'assuré avait présenté une incapacité de travail due à des lombosciatalgies en 1997 déjà, raison

pour laquelle le revenu de livreur-monteur ne pouvait être pris en compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_535/2010 du 6 juillet 2011 consid. 4.1 et 4.2). En l'espèce, la recourante a pris un emploi auprès de la fiduciaire F_____ après avoir perdu un poste mieux rémunéré, pour des raisons de santé. Il ressort d'ailleurs des déclarations de la recourante au Dr E_____ qu'elle a renoncé à rechercher un poste dans une étude d'avocats en raison du stress professionnel qu'elle subissait dans ce milieu. Partant, à la lumière des principes qui précèdent, c'est au salaire réalisé en tant qu'aide-comptable jusqu'en 2009 qu'il convient de se référer à titre de revenu sans invalidité. Selon le rapport de l'employeur du 9 décembre 2009, la recourante avait perçu en 2008 – dernière année complète d'activité avant la survenance de l'incapacité de travail – un revenu de CHF 77'300.- pour une activité à 80 %. Indexé à 2013, le revenu sans invalidité s'élève ainsi à CHF 78'620.-.

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il y a lieu de partir du revenu concrètement réalisé lorsque les conditions suivantes sont cumulativement remplies : les conditions de travail sont particulièrement stables, la personne assurée met pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, et le revenu réalisé correspond au travail fourni et n'apparaît pas comme un salaire social (ATF 135 V 297 consid. 5.2). En l'espèce, le revenu réalisé auprès de H_____ ne répond pas à ces critères, puisque la résiliation des rapports de travail ne permet précisément pas de les considérer comme particulièrement stables. Il y a partant lieu de se référer à un revenu statistique, plus précisément celui qui ressort du tableau TA1_skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de 2012 (sur l'applicabilité de l'ESS 2012 et sur le tableau de référence, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2015 du 4 avril 2016 consid. 2.5.7 et lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014). Selon ce tableau, le revenu mensuel d'une femme pour un niveau de compétence 2 (tâches pratiques telles que la vente / les soins / le traitement de données et les tâches administratives / l'utilisation de machines et d'appareils électroniques / les services de sécurité / la conduite de véhicules) dans les activités de services administratifs et de soutien (lignes 77-82) est de CHF 4'756.-. Indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2013, le revenu d'invalidité est de CHF 59'914.- pour un plein temps et de CHF 47'931.- pour un 80 %. On précisera qu'il n'y a pas lieu d'opérer une réduction de ce salaire statistique. En effet, un tel abattement ne doit pas être opéré automatiquement mais seulement lorsqu'il existe des indices selon lesquels l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 570 n. 2132). Ces indices font défaut en l'occurrence. Il faut en particulier relever que l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel entre 50 et 89 % par des femmes tend statistiquement à être proportionnellement mieux rémunéré qu'un emploi à temps complet (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 383/04 du 26 novembre 2004 consid. 4.2).

Partant, le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle se détermine comme suit.

Période	Incapacité de travail	Revenu d'invalidé (CHF 59'914.- à 100 %)	Revenu sans invalidité	Degré d'invalidité
1 ^{er} avril – 31 mai 2013	100 %	CHF 0.-	CHF 78'620.-	100 %
1 ^{er} juin au 31 juillet 2013	35 %	CHF 20'969.-	CHF 78'620.-	73.33 %
1 ^{er} août au 30 novembre 2013	40 %	CHF 23'965.-	CHF 78'620.-	69.52 %
Dès le 1 ^{er} décembre 2013	50 %	CHF 29'957.-	CHF 78'620.-	61.9 %

Le degré d'invalidité établi dans la sphère ménagère est de 19 % compte tenu de l'exigibilité de l'aide de la fille et du gendre de la recourante. Il s'élève à 40.96 % dès le mois de juillet 2014, date à laquelle la recourante a annoncé le déménagement de sa fille, événement qui a pour effet l'augmentation du degré d'invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels. C'est ici le lieu de rappeler que le juge examine la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Le changement précité étant survenu avant la décision litigieuse, il y a lieu d'en tenir compte dans l'établissement du degré d'invalidité de la recourante.

Si l'on applique la pondération prévue par l'intimé en vertu du statut mixte de la recourante, on obtient les degrés d'invalidité suivants en fonction des différentes périodes, étant rappelé que les degrés d'invalidité dans les différentes sphères seront arrondis aux chiffres inférieurs ou supérieurs selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Période	Degré d'invalidité professionnelle	Invalidité professionnelle pondérée (80 %)	Invalidité dans la sphère ménagère	Invalidité ménagère pondérée (20 %)	Invalidité globale
1 ^{er} avril – 31 mai 2013	100 %	80%	19 %	4 %	84 %
1 ^{er} juin au 31 juillet 2013	73 %	59 %	19 %	4 %	63 %
1 ^{er} août au 30 novembre 2013	70 %	56 %	19 %	4 %	60 %
Dès le 1 ^{er} décembre 2013	62 %	50 %	19 %	4 %	54 %
Dès le 1 ^{er} juillet 2014	62 %	50 %	41 %	8 %	58 %

12. Eu égard à ce qui précède, la recourante peut prétendre les rentes suivantes, étant en préambule précisé ceci.

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201). Suivant l'alinéa premier de cette disposition réglementaire, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1).

Lorsque la capacité de gain de la personne assurée s'améliore, on distingue entre une situation stable et une situation instable. Dans le cas d'une situation stable, la rente doit être réduite ou supprimée dès le moment où l'on peut admettre que l'amélioration intervenue se maintiendra vraisemblablement durant une assez longue période. Il en va toujours ainsi lorsqu'à la suite d'une longue maladie, il y a reprise de l'activité lucrative après guérison complète, ou que l'état de santé s'est amélioré de telle façon que la reprise d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible dans un avenir relativement proche. On est en présence d'une situation instable, lorsqu'une nouvelle détérioration de la capacité de gain reste possible, notamment en cas de rapports de travail provisoires et de reprise d'une activité lucrative à l'essai. Dans de tels cas, on ne tiendra compte de l'amélioration intervenue que si elle dure depuis trois mois sans interruption notable, et qu'il paraît vraisemblable qu'elle se maintiendra (CIIAI, chiffres 4015-4017). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). Il peut être fait abstraction du délai d'attente de trois mois de l'art. 88a RAI si la modification de la rente n'est pas due à une évolution de l'état de santé de la personne assurée, mais est liée au changement de statut de la personne assurée dans le cadre d'un état de santé stabilisé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 599/05 du 6 février 2006 consid. 5.2.3).

On rappellera encore que selon l'art. 29^{bis} RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

Comme on l'a vu, la recourante présentait une capacité de travail nulle jusqu'en mai 2013, mois au cours duquel elle s'est amendée pour atteindre 30 %. Cette capacité de travail a oscillé entre 30 % et 40 % jusqu'en novembre 2013. Dès novembre 2013, la capacité de travail a été de 50 %. Compte tenu de l'historique

médical de la recourante, qui révèle la fragilité de son état psychique, et de l'évolution de sa capacité de travail en 2013, on ne saurait considérer les améliorations de son état de santé comme stables. Il y a donc lieu de tenir compte du délai règlementaire de 3 mois pour adapter le droit à la rente.

Ainsi, ce n'est qu'après trois mois entiers (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_485/2010 du 11 juillet 2011 consid. 4.3), soit dès le 1^{er} septembre 2013, que la première amélioration de la capacité de travail déploie ses effets sur le droit à la rente. Quant à la légère augmentation de la capacité de travail dès août 2013, elle n'a pas d'incidence sur le droit à la rente. S'agissant de l'augmentation de la capacité de travail attestée dès le 23 novembre 2013, il y a également lieu de considérer, pour les motifs précités, qu'elle ne s'inscrit pas dans un contexte où l'état de santé de la recourante pouvait être considéré comme stable pour le futur. Partant, c'est seulement dès le 1^{er} mars 2014, soit après trois mois entiers, qu'on en tiendra compte. En ce qui concerne enfin l'augmentation du degré d'invalidité résultant du fait que la recourante ne peut plus compter sur l'aide de sa fille et de son gendre dans le ménage, s'il y a lieu en théorie d'en tenir compte dès juillet 2014 – mois au cours duquel ce changement a été annoncé – en faisant abstraction du délai de 3 mois conformément à la jurisprudence citée plus haut, force est de constater qu'elle est en l'espèce insuffisante pour modifier la fraction de rente à laquelle la recourante a droit.

Au vu de ces éléments, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 août 2013. Dès le 1^{er} septembre 2013, compte tenu d'un degré d'invalidité de 60 %, elle a droit à trois quarts de rente jusqu'au 28 février 2014. A partir du 1^{er} mars 2014, compte tenu d'un degré d'invalidité de 54 % puis de 58 % dès le 1^{er} juillet 2014, la recourante a droit à une demi-rente.

13. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis.

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à CHF 3'000.- (art. 61 let. g LPGA9).

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 1'000.-.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision de l'intimé du 17 octobre 2014.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 août 2013, à trois quarts de rente du 1^{er} septembre 2013 au 28 février 2014, et à une demi-rente dès le 1^{er} mars 2014.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de procédure de CHF 3'000.- .
6. Met un émolument de CHF 1'000.- 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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