RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/3540/2020** **ATAS/82/2022**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

## Arrêt du 3 février 2022

**5ème Chambre**

En la cause

| | |
|---|---|
| Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Diane BROTO | recourante |

contre

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

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

## EN FAIT

**A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante finlandaise née le _____ 1968, divorcée, s'est installée en Suisse en 1993. Après avoir obtenu son baccalauréat en Finlande, puis un diplôme de secrétaire-comptable à Genève en 1997, elle a travaillé pour divers employeurs en tant qu'assistante de direction, en dernier lieu auprès de la société B_____ SA, jusqu'en 2011-2012. Entre les mois de juin 2012 et juin 2013, elle a perçu des indemnités de l'assurance-chômage et a alors été employée, via l'assurance-chômage, comme secrétaire administrative auprès du journal C_____. L'assurée n'a plus retravaillé depuis lors. Dès le mois de juillet 2013, son droit aux indemnités de chômage ayant pris fin, elle a bénéficié de prestations d'aide sociale.

**b.** Avec l'aide de l'Hospice général (ci-après : l'hospice), l'assurée a bénéficié de mesures en vue d'une réinsertion professionnelle. Selon un rapport daté du 16 juillet 2015, elle a notamment effectué dans ce cadre un bilan de compétences auprès de l'entreprise OTPNewJob, et a adressé à des sociétés sises en Suisse (Givaudan, L'Oréal, Firmenich, etc.) diverses candidatures pour des postes d'assistante de direction.

**c.** L'assurée a été prise en charge pour le traitement d'un syndrome du tunnel carpien droit, initialement par le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main. Après une première opération du tunnel carpien en janvier 2016, n'ayant pas permis de soulager ses symptômes, l'assurée a subi une deuxième intervention chirurgicale en décembre 2016, à l'occasion de laquelle une masse a été observée ; il lui a alors été diagnostiqué un sarcome épithéloïde de bas grade (tumeur maligne) du tunnel carpien droit.

**d.** Dès le 1er décembre 2016, l'assurée s'est vue délivrer des certificats d'arrêt de travail par son médecin généraliste, le docteur E_____.

**e.** Après avoir bénéficié d'un traitement par radiothérapie, l'assurée a subi aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) une résection chirurgicale du sarcome épithéloïde du tunnel carpien, le 6 juin 2017.

**B.** **a.** Le 7 décembre 2017, l'assurée a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations d'invalidité, dans laquelle elle a invoqué une paralysie et un cancer de la main droite, ayant donné lieu à plusieurs opérations en 2016 et 2017.

**b.** Invité par l'OAI à répondre à un questionnaire, le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui suit l'assurée depuis le mois de décembre 2017, a retenu, le 8 juin 2018, les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) et d'accentuation de traits de personnalité de type contrôlante / obsessionnelle (Z73.1). La symptomatologie dépressive de l'assurée s'était améliorée, mais son anxiété demeurait parfois envahissante, ce qui l'amenait à adopter des conduites d'évitement. Un traitement

médicamenteux avait été prescrit par son médecin généraliste, le Dr E_____, et le pronostic paraissait favorable. Il convenait d'évaluer la capacité de travail et la profession dans laquelle l'assurée pourrait travailler en relation avec les limitations liées à la mobilité de la main ; le Dr F_____ renvoyait sur ce point aux rapports du médecin traitant et du chirurgien de la main.

**c.** Également invité à compléter un rapport, le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a exposé, le 5 novembre 2018, que, suite à l'intervention chirurgicale réalisée en décembre 2016, l'évolution s'était caractérisée par un enraidissement des segments digitaux longs et un déficit de l'antépulsion de la colonne du pouce, avec fermeture de la première commissure, ce qui empêchait l'utilisation de la pince pouce-index. Le pronostic du sarcome de l'avant-bras droit était favorable : une IRM de l'avant-bras n'avait pas montré d'extension locale de la maladie et un pet-scan de contrôle effectué en octobre 2018 n'avait pas non plus mis en évidence d'extension de la maladie. Dans l'activité antérieure d'assistante de direction, l'assurée était incapable de travailler, en raison de l'enraidissement de ses doigts. En revanche, étaient possibles des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles, lui permettant d'utiliser uniquement son membre supérieur gauche (dont la mobilité était complète). Une intervention était prévue en janvier 2019, en vue de restaurer la mobilité des segments digitaux longs, d'ouvrir la commissure et de permettre l'opposition entre le pouce et les segments digitaux longs. Une rééducation serait nécessaire dans l'intervalle.

**d.** Le 29 janvier 2019, l'assurée a été réopérée par le Dr G_____ (ténolyse des tendons fléchissseurs de l'index et du 3ème doigt, neurolyse du nerf médian, trapézectomie pour ouvrir la première commissure et réanimation de l'antépulsion de la colonne du pouce).

**e.** Dans un rapport adressé à l'OAI le 8 août 2019, le Dr G_____ a indiqué que l'état de santé était stable depuis la dernière intervention chirurgicale et le pronostic peu favorable. L'assurée présentait encore une raideur digitale, une insensibilité et un manque de force de la main droite. La rééducation était toujours en cours. Le Dr G_____ a conclu à une « capacité » (recte : incapacité) de travail de 100% dans toute activité, y compris adaptée, tout en répondant par la négative à la question de savoir si une reprise du travail ultérieure pouvait être envisagée. La main droite était inutilisable, ce qui se traduisait par l'impossibilité d'écrire, y compris avec un ordinateur.

**f.** Par avis du 8 octobre 2019, la doctoresse H_____, médecin auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a notamment relevé que le dernier rapport du Dr G_____ – attestant d'une incapacité de travail totale dans toute activité – était contradictoire avec l'appréciation émise par ce médecin en novembre 2018, dont il ressortait de « possibles activités en utilisant uniquement le membre supérieur gauche, qui a une mobilité complète ». Sous l'angle psychiatrique, le trouble de l'adaptation avait évolué favorablement et ne se répercutait pas sur la capacité de travail. S'il était justifié de reconnaître

une incapacité de travail dans l'activité antérieure de secrétaire, la Dresse H_____ disait ne pas comprendre ce qui justifiait une totale incapacité de travail dans une activité permettant d'épargner le membre supérieur droit, raison pour laquelle elle invitait l'OAI à ordonner une expertise auprès d'un chirurgien de la main.

**g.** L'OAI a diligenté une expertise auprès du Centre de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV). Dans leur rapport du 6 mars 2020, les docteurs I_____, cheffe de clinique adjointe, et J_____, médecin associé, spécialiste en chirurgie de la main, ont retenu les diagnostics suivants : impotence fonctionnelle majeure de la main droite après résection oncologique d'un sarcome épithéloïde de bas grade du canal carpien […] (le 6 juin 2017), ainsi qu'après ténolyse des fléchisseurs des doigts, du pouce et réparation secondaire du fléchisseur profond (index et majeur), neurolyse du médian, trapézectomie et transfert d'opposition du pouce (le 29 janvier 2019) ; hypoesthésie post-traumatique du versant radial de l'index gauche ; allodynie de la cicatrice hypertrophique de la face palmaire de l'avant-bras gauche. Les experts ont également mentionné deux diagnostics « repris du dossier [et] de nature non chirurgicale », soit ceux de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, ainsi que d'accentuation de traits de personnalité de type contrôlante / obsessionnelle. Les experts ont exposé que la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la tumeur du canal carpien s'était révélée conforme aux principes généralement acceptés ; l'intervention chirurgicale (secondaire) du Dr G_____ avait apporté un certain bénéfice fonctionnel, selon l'assurée. Une rééducation en ergothérapie avait été effectuée durant plusieurs mois, avant qu'il y soit mis un terme en raison de l'absence de progrès supplémentaires. Hormis le port intermittent d'une attelle, qui paraissait toujours pertinent, les experts ne voyaient aucun autre traitement susceptible d'apporter un bénéfice au niveau de la main droite. Il était possible qu'une désensibilisation par ergorhérapie de la cicatrice allodynique de la face antérieure de l'avant-bras gauche puisse améliorer la force et la fonction de la main gauche, mais même en cas de succès, on ne pouvait s'attendre à un changement fonctionnel important. Sous l'angle de la cohérence, le manque de fonction de la main droite – tel que rapporté par l'assurée – paraissait cohérent avec les suites attendues des chirurgies effectuées, ainsi qu'avec les éléments retrouvés lors de l'examen clinique. Cependant, le handicap de la main gauche était plus difficilement compréhensible : l'allodynie de la zone cicatricielle du prélèvement du lambeau antébrachial pouvait expliquer certaines douleurs, mais plus difficilement le manque de force de serrage constaté et les limitations rapportées par l'assurée. L'intéressée expliquait avoir appris à effectuer certaines tâches – telles que le maquillage – de la main gauche, mais jugeait impossible d'utiliser un clavier d'ordinateur ou de manipuler une souris. Selon les experts, ces activités étaient probablement possibles, mais avec un rendement moindre qu'avec celui attendu de la main dominante. Si l'assurée présentait sans doute des difficultés et des limitations fonctionnelles majeures,

tant en ce qui concernait les tâches domestiques que professionnelles, ses capacités étaient probablement plus importantes que ce qu'elle imaginait. Les ressources étaient vraisemblablement limitées au niveau psychologique, mais un avis autorisé (sous la forme d'une appréciation psychiatrique récente) serait nécessaire pour en juger. Les experts estimaient que l'assurée ne pouvait plus exercer l'activité de secrétaire de direction et que, dans cette profession, l'incapacité de travail était justifiée depuis le 1er décembre 2016, cette incapacité étant toujours « en cours » à la date de l'expertise. En revanche, on pouvait exiger de l'assurée qu'elle exerce une activité ne nécessitant que l'usage de sa main gauche (non dominante), tandis que sa main droite ne pouvait être utilisée que pour de la préhension rudimentaire n'impliquant ni force, ni dextérité. Dans une telle activité, un taux d'activité de 100 % était exigible, mais avec un rendement de 50 %. En effet, on pouvait tabler sur une performance diminuée de moitié, puisque l'assurée (droitière) présentait un handicap majeur du côté droit, qu'elle ne pouvait travailler avec la main gauche que plus lentement, de façon moins précise, et qu'au surplus, elle déplorait des douleurs de l'avant-bras gauche lors de contacts directs. Sa capacité de travail était vraisemblablement stable depuis le printemps 2019 et devait le rester ; à supposer que cette capacité puisse être améliorée par le traitement de l'allodynie de l'avant-bras gauche, cette amélioration demeurerait quoi qu'il en soit faible.

**h.** Dans un avis médical daté du 31 mars 2020, la Dresse H_____, se ralliant aux conclusions des experts, a retenu une capacité de travail nulle (0 %), dès le 1er décembre 2016 et de façon durable, dans l'activité de secrétaire de direction, mais de 100 % avec une baisse de rendement de 50 % dès le 1er avril 2019 – deux mois après la dernière intervention chirurgicale – dans toute activité adaptée permettant d'épargner le membre supérieur droit. La Dresse H_____ a précisé que le trouble de l'adaptation pour lequel l'assurée avait été suivie par le Dr F_____ avait évolué favorablement, sans traitement psychotrope, et était demeuré sans influence sur la capacité de travail. Quant au déconditionnement consécutif à l'éloignement du marché du travail depuis 2012, il n'entrait pas dans l'appréciation de la capacité de travail.

**i.** Le 16 juin 2020, l'OAI a reçu copie d'un bref rapport rédigé par le Dr E_____, médecin praticien, dans lequel on pouvait lire :

« Je vous informe que ma patiente […] présente une aggravation de son état de santé. [Elle] souffre d'un cancer de l'avant-bras droit depuis 2016, avec d'importants symptômes invalidants après 4 opérations. L'expertise du Dr J_____ [et de la] Dre I_____ du 6 mars 2020 confirme une capacité de travail de 50% en travaillant uniquement avec la main gauche. Je ne partage pas cette conclusion. Capacité de travail sur un poste habituel : 0%. Capacité de travail sur un poste adapté : 0 %. Invalidité à 100%. […] ».

**j.** Le 22 juin 2020, l'OAI a transmis à l'assurée un préavis de décision, à teneur duquel l'office envisageait de lui accorder une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019.

**k.** Par courrier du 13 août 2020, l'assurée s'est opposée au préavis, arguant que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis 2019. Outre le rapport précité du Dr E_____, elle a produit un certificat daté du 30 juin 2020 émanant du Dr G_____. Ce médecin y attestait que, suite à la tentative de restauration de la fonction de la main réalisée en janvier 2019, la main était plus fonctionnelle, avec une ouverture commissurale rendant possible la saisie de gros objets. Toutefois, l'entretien du jour avec l'assurée permettait de confirmer que celle-ci demeurait totalement inapte à occuper un poste de secrétariat. Le médecin précisait qu'il était possible qu'il ait inversé les chiffres dans les certificats qu'il avait adressés à l'OAI, de sorte que c'était en réalité un taux d'activité de 0 % dans l'activité habituelle qu'il avait souhaité attester. L'hypothèse d'une activité adaptée n'utilisant que le membre supérieur gauche lui paraissait utopique et à son sens, la pathologie grave ayant rendu l'assurée incapable de travailler comme secrétaire justifiait la reconnaissance d'une invalidité à 100 %.

**l.** Invitée à se déterminer sur les rapports produits à l'appui de l'opposition, la Dresse H_____ a fait valoir, le 1er septembre 2020, qu'il n'en ressortait aucun élément objectif plaidant en faveur d'une aggravation de l'état de santé, de sorte que les conclusions exprimées par le SMR demeuraient valables. Les médecins traitants se limitaient à mentionner des atteintes dont le SMR avait déjà tenu compte dans son précédent avis, sans faire état de nouveaux diagnostics ou d'une modification du traitement. Leur appréciation de l'exigibilité relevait d'une appréciation divergente d'un même état de fait.

**m.** Par décision du 6 octobre 2020, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019. À l'issue du délai de carence d'un an, au 1er décembre 2017, la capacité de gain de l'assurée était nulle. L'assurée n'ayant toutefois déposé sa demande qu'en décembre 2017 (demande tardive), la rente ne pouvait lui être versée qu'à compter du mois de juin 2018. Suite à une amélioration de son état de santé, l'assurée avait recouvré, dès le 1er avril 2019, une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 50 %. Son degré d'invalidité – qui se confondait avec le taux de son incapacité de travail – s'élevait à 50 % et ne lui ouvrait plus droit qu'à une demi-rente dès le 1er juillet 2019.

**C.** **a.** Par l'entremise de son avocate, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours le 5 novembre 2020, complété le 26 novembre 2020. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que la décision du 6 octobre 2020 soit partiellement annulée et à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit accordée au-delà du 1er juillet 2019, subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI afin qu'il complète l'instruction et rende une nouvelle décision portant sur son droit à la rente dès le 1er juillet 2019.

L'assurée a contesté l'amélioration de l'état de santé retenue par l'office dès le 1er avril 2019, dont elle a fait remarquer qu'elle n'avait été constatée par aucun

médecin, qu'il s'agisse des experts, du SMR ou de ses médecins traitants. Il ressortait au contraire de l'avis du SMR du 8 octobre 2019 que l'évolution consécutive à l'intervention du 29 janvier 2019 s'était révélée défavorable. Cela avait également été constaté par le Dr G_____ dans un rapport daté du 8 août 2019. En réalité, seule avait été observée une minime amélioration permettant la saisie de gros objets, ce qui ne changeait rien au fait que la main droite était inutilisable pour toute activité professionnelle, comme le démontrait le rapport d'expertise.

Par ailleurs, l'expertise n'était pas probante, dans la mesure où les experts – qui avaient pourtant constaté l'existence d'une pathologie concernant la sensibilité de l'index gauche, ainsi que des limitations au niveau de la main gauche – avaient fait abstraction desdites limitations pour évaluer sa capacité de travail. Les experts avaient supposé que ses limitations des deux mains étaient de nature psychologique, ce qui entrait en contradiction avec le rapport du Dr F_____, dont il ne ressortait « […] pas de limitation d'ordre psychique ». Dans la mesure où les avis médicaux paraissaient contradictoires, l'intimé aurait dû demander un complément d'expertise sous l'angle psychiatrique.

Enfin, c'était à tort que l'OAI lui avait imputé une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 50 %, sans tenir compte de l'avis de son médecin traitant et de son dernier chirurgien, lesquels jugeaient « inexistante » sa capacité de travail. Moyennant l'usage d'une seule main et la prise d'antalgiques opioïdes, elle jugeait irréalistes les emplois suggérés par le service de réadaptation de l'assurance-invalidité (patrouilleuse scolaire et démarcheuse téléphonique), et c'était bien plutôt une capacité de travail nulle qui aurait dû être retenue. Enfin, elle estimait que l'OAI aurait dû procéder à une comparaison des revenus complète plutôt qu'une comparaison en pourcents : comme elle aurait souhaité reprendre une activité d'assistante de direction, son revenu sans invalidité devait correspondre au niveau de compétence 3 des ESS et son revenu d'invalide au niveau 1, de sorte que les revenus sans et avec invalidité ne reposaient pas sur les mêmes bases statistiques. Pour le reste, un abattement de 20 % devait être pris en considération au regard de son âge, de son inactivité professionnelle depuis 2012, de sa nationalité étrangère et du fait qu'elle était de langue maternelle finlandaise, ce qui conduisait en définitive à un degré d'invalidité de 80.27 % et justifiait le maintien de la rente entière d'invalidité au-delà du 1er juillet 2019.

**b.** Dans sa réponse du 12 janvier 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il ressortait de l'expertise probante du CHUV que le handicap allégué de la main gauche ne pouvait s'expliquer par la seule allodynie de la zone cicatricielle de prélèvement. L'expert avait estimé qu'une activité ne nécessitant que l'usage de la main gauche pouvait être exigée, étant précisé que l'assurée avait appris à effectuer certaines tâches domestiques avec cette main (notamment à se maquiller). Selon l'expert, l'usage d'une souris ou d'un clavier d'ordinateur avec la main gauche devait être possible, avec un rendement diminué, de sorte que

deux mois après la dernière intervention chirurgicale, il évaluait la capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée. De son côté, la recourante ne mettait pas en évidence d'élément objectif nouveau, susceptible de remettre en cause les conclusions de l'expertise. Pour le reste, le degré d'invalidité ne pouvait être déterminé par rapport à l'activité d'assistante de direction que l'assurée avait cessé d'exercer en 2012, soit bien avant la survenue de son atteinte à la santé. En outre, il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement supplémentaire, dans la mesure où les limitations fonctionnelles avaient déjà été prises en compte dans la diminution de rendement. D'autres critères d'abattement (âge, permis de séjour, etc.) n'entraient pas en considération dans le cas d'espèce, de sorte que la décision attaquée devait être confirmée.

**c.** La recourante a répliqué le 9 février 2021, persistant dans ses conclusions. L'intimé ne s'était pas déterminé quant au fait que l'amélioration de l'état de santé constatée par sa décision n'était pas corroborée par les pièces du dossier. En outre, elle maintenait que, puisqu'un manque de force de la main gauche avait été constaté, il aurait dû être investigué, ce d'autant que d'autres médecins l'avaient jugée incapable de travailler. On pouvait s'interroger sur la pertinence du constat de l'expert concernant sa supposée capacité à se maquiller, car elle avait expliqué que le temps qui lui avait été nécessaire pour se préparer excédait largement ce que l'on pourrait attendre d'une personne capable de travailler. L'affirmation du Dr F_____ selon laquelle elle ne subissait pas de baisse de la capacité de travail et ne prenait plus de médicaments ne valait qu'au plan psychiatrique. Elle entrait au demeurant en contradiction avec l'explication des experts selon laquelle les limitations fonctionnelles étaient « vraisemblablement » de nature psychologique, ce qui aurait dû motiver les experts à investiguer davantage ses problèmes de main gauche. S'agissant enfin du calcul du degré d'invalidité, il n'y avait pas lieu d'appliquer la méthode de comparaison en pourcents, dès lors qu'au moment où elle était tombée malade, elle tentait de se réinsérer professionnellement en adressant des candidatures pour des postes d'assistante de direction, soit des emplois correspondant à un niveau de compétence plus élevé que les activités adaptées simples et répétitives envisagées après la survenance de l'invalidité.

**d.** L'intimé a dupliqué le 25 février 2021, persistant dans ses conclusions tendant au rejet du recours. Comme cela ressortait des conclusions de l'expertise, les experts n'avaient pas trouvé d'explication physiologique à l'empêchement subjectif (douleurs) ressenti par la recourante dans l'exercice de toute profession. Il convenait en pareille circonstance de rechercher si une explication pouvait être trouvée au plan psychique, ce que déniait l'assurée en l'occurrence. Enfin, aucun facteur ne justifiait de procéder à un abattement supplémentaire sur le salaire statistique d'invalide et du reste, la recourante n'expliquait pas quels facteurs auraient dû être pris en compte.

**e.** Par écriture du 23 mars 2021, la recourante a persisté derechef dans ses conclusions, en réaffirmant notamment que les avis contradictoires des experts et du Dr F_____ justifiaient la mise en œuvre d'une contre-expertise.

**f.** 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.** La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

**3.** Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable.

**4.** Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

**5.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité plutôt qu'à une demi-rente, au-delà du 1er juillet 2019.

**6.** L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40 % au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un 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.** Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

**8.** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en

pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

**9.** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

**10.** En l'espèce, dans la décision attaquée, l'intimé a accordé à la recourante une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019, en se fondant notamment sur les conclusions de l'expertise réalisée par les spécialistes en chirurgie de la main du CHUV. En effet, les experts ont retenu que l'assurée pourrait, depuis le 1er avril 2019 (« printemps 2019 »), exercer à plein temps toute profession adaptée à son état de santé, mais avec un rendement limité à 50 %.

De son côté, la recourante requiert qu'une rente entière d'invalidité lui soit accordée au-delà du 1er juillet 2019. En substance, elle conteste toute amélioration

de son état de santé dès le 1er avril 2019 et soutient que l'expertise n'est pas probante, dans la mesure où les experts ont fait abstraction de ses limitations de la main gauche pour évaluer sa capacité de travail. Les experts ont supposé que ses limitations des mains étaient de nature psychologique, ce qui aurait dû inciter l'intimé à solliciter un complément d'expertise. En outre, l'intimé n'a pas tenu compte de l'avis de son médecin traitant et du Dr G_____, lesquels la considèrent incapable de travailler.

**11.**

**11.1** La chambre de céans constate que l'expertise du CHUV a été établie en pleine connaissance du dossier, qu'elle relate les plaintes de la recourante, repose sur des examens cliniques complets et que ses conclusions sont motivées, de sorte qu'elle satisfait aux réquisits jurisprudentiels topiques en matière de valeur probante de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

De cette expertise, il ressort que la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la tumeur du canal carpien a été effectuée dans les règles de l'art. La dernière intervention chirurgicale réalisée par le Dr G_____ a conduit à une légère amélioration fonctionnelle de la main droite, bien que cette amélioration demeure insatisfaisante. L'intéressée a appris à effectuer certaines tâches de la main gauche, telles que le maquillage, ce qui témoigne selon les experts d'une bonne dextérité. Si l'assurée présente indéniablement des difficultés et d'importantes limitations fonctionnelles, les experts relèvent qu'elle sous-estime vraisemblablement ses capacités. Les experts jugent l'incapacité de travail justifiée, depuis le 1er décembre 2016, dans l'activité de secrétaire de direction, tout en précisant que cette incapacité de travail est toujours « en cours » à la date de l'expertise. En revanche, depuis la stabilisation de l'état de santé, qu'ils situent au printemps 2019, les experts estiment que l'on peut exiger de l'assurée l'exercice à 100 % d'une activité ne nécessitant que l'usage de la main gauche (tandis que la main droite ne peut être utilisée que pour de la préhension rudimentaire n'impliquant ni force, ni dextérité). Dans une telle activité, on peut toutefois s'attendre à un rendement diminué de moitié (50 %), compte tenu du handicap affectant la main droite et de la lenteur, respectivement de l'imprécision inhérente au travail avec la main gauche (pour une droitière), mais également des douleurs déplorées par l'assurée au niveau de l'avant-bras gauche lors de contacts directs.

**11.2** C'est le lieu de rappeler que lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète - comme l'est celle du CHUV -, elle ne saurait être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé (cf. supra consid. 8).

La recourante ne met pas en exergue de tels éléments en l'occurrence. Elle soutient que ses troubles psychiques auraient dû inciter l'intimé à mettre en œuvre un complément d'expertise. Pour autant, elle ne produit aucun document propre à démontrer l'existence de troubles psychiques qui exerceraient une influence délétère sur sa capacité de travail : ni sa demande de prestations AI, ni ceux du psychiatre qu'elle a consulté, le Dr F_____, ne signalent la présence de troubles psychiques qui restreindraient sa capacité de travail. Bien au contraire, le Dr F_____, invité par l'OAI à répondre à un questionnaire et à se déterminer notamment sur la capacité de travail dans une activité adaptée, a fait état d'une amélioration de la symptomatologie dépressive et répondu qu'il convenait d'évaluer cette capacité de travail (ainsi que la profession dans laquelle l'assurée pourrait travailler) en relation avec les limitations affectant la mobilité de la main. De surcroît, il importe de relever qu'à la date de l'expertise du CHUV, la recourante ne consultait manifestement plus de psychiatre ou de psychologue : l'expertise précise à cet égard (p. 7) que « [l'assurée] aurait été suivie par un psychologue pendant environ six mois, puis le traitement aurait été interrompu. [L'assurée] aurait voulu déplacer un rendez-vous et le psychologue ne l'aurait plus rappelée ». Ainsi, même si les experts ont brièvement indiqué (p. 13 de l'expertise) que les ressources de l'assurée pourraient être limitées au niveau psychologique, tout en précisant qu'un avis psychiatrique serait nécessaire pour en juger, force est de constater qu'ils n'ont formulé à cet égard qu'une simple hypothèse, qui n'est pas corroborée par d'autres pièces du dossier. Les indications données par le Dr F_____ en réponse au questionnaire de l'OAI, de même que l'absence de suivi par ce psychiatre au-delà d'une brève période de six mois en 2017-2018, tendent bien plutôt à démontrer l'absence, au-delà de ladite période, de troubles psychiques susceptibles de restreindre davantage la capacité de travail de l'assurée. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir omis d'approfondir la question des troubles psychiques allégués par le biais d'un complément d'expertise. Pour le reste, on remarquera que l'assurée n'a pas requis l'ajout d'un volet psychiatrique à la liste des disciplines prévues pour l'expertise après avoir reçu, en novembre 2019, la communication de l'administration (intitulée « évaluation médicale nécessaire ») l'informant qu'une expertise en chirurgie de la main était envisagée, et l'invitant à faire part de ses éventuelles objections dans les dix jours.

**11.3** Les rapports des médecins de la recourante ne permettent pas non plus de s'écarter des conclusions de l'expertise : dans un rapport daté du 16 juin 2020, le Dr E_____ s'est limité à énumérer différents diagnostics qui se recoupent avec ceux retenus par les experts, tout en indiquant qu'il ne partageait pas leurs conclusions. Il n'a toutefois ni motivé son point de vue divergent, ni fait état d'un quelconque élément objectif qui n'aurait déjà été pris en compte par les experts, de sorte que son avis ne saurait prévaloir sur celui des spécialistes du CHUV. De son côté, le Dr G_____ a allégué – dans un bref certificat produit par l'assurée à l'appui de ses objections au préavis de décision de l'OAI – que sa patiente

demeurait inapte à occuper un poste de secrétariat et que l'hypothèse d'une profession adaptée ne nécessitant que l'usage du membre supérieur gauche lui paraissait « utopique », sans autres précisions. Cela étant, il convient de rappeler que dans un rapport antérieur du 5 novembre 2018, ce médecin était parvenu à une conclusion opposée, à savoir que des activités adaptées, permettant à l'assurée d'utiliser uniquement son membre supérieur gauche, lui paraissaient possibles. Partant, force est de constater que le Dr G_____ a fait état de conclusions contradictoires quant à l'aptitude de la recourante à exercer une activité adaptée à son handicap, sans justifier son revirement, ni expliquer en particulier ce qui rendrait illusoire l'exercice d'une profession (monomanuelle) adaptée, moyennant un rendement diminué de moitié. Le Dr G_____ n'a pas non plus mis en évidence d'élément objectif susceptible d'avoir été omis, de sorte que son point de vue ne met pas davantage en doute celui des Drs I_____ et J_____. Enfin, la recourante n'explique pas en quoi le point de vue de ses médecins serait mieux fondé que celui des experts.

**11.4** Pour terminer, on relèvera que le Tribunal fédéral a confirmé l'exigibilité d'une activité adaptée dans diverses causes impliquant des limitations fonctionnelles similaires à celles de la recourante (cf. p. ex. les arrêts du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 [impossibilité d'utiliser le membre supérieur droit pour un droitier] et 8C_849/2017 du 5 juin 2018 [assurée devenue monomanuelle à la suite d'une fracture multi-fragmentaire de l'humérus proximal droit], ainsi que l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/06 du 2 juillet 2007 [perte de l'usage de la main droite pour un droitier]).

**11.5** Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé s'est rallié aux conclusions de l'expertise réalisée par les Drs I_____ et J_____, dont il résulte une capacité de travail nulle, dès le mois de décembre 2016, dans l'activité d'assistante de direction, mais de 50 % (taux d'activité exigible de 100 % avec une diminution de rendement de 50 %), dès le mois d'avril 2019, dans une profession adaptée aux limitations fonctionnelles.

**12.** À ce stade, il convient de se prononcer sur le degré d'invalidité de la recourante.

**12.1**

**12.1.1** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues

jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222).

**12.1.2** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

**12.1.3** Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Toutefois, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon

le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêts du Tribunal fédéral 8C_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1 ; 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545, et les références citées ; voir aussi arrêt 9C_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2). C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1_skill_level, T1_tirage_skill_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (voir l'Annexe de la lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014).

**12.1.4** Selon la jurisprudence rappelée plus haut, on peut, lorsqu'il s'agit de déterminer le revenu d'invalide sur la base des tables ESS, s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 - correspondant à la table TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 - si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible. Si cette jurisprudence a été développée pour le revenu d'invalide, rien n'empêche de l'appliquer mutatis mutandis à la détermination du revenu sans invalidité lorsque celui-ci doit exceptionnellement être déterminé sur la base des tables ESS (cf. arrêt l 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et les références) ; en effet, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (arrêt 8C_574/2019 du 28 février 2020 consid. 3 et les références).

**12.1.5** Depuis la 10$^{ème}$ édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils

électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les références).

**12.1.6** Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité. L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle, en raison, par exemple, d'un salaire sans invalidité supérieur à celui avec invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et les références).

**12.2**

**12.2.1** En l'espèce, la décision attaquée retient que, dès le 1er décembre 2016, l'assurée a présenté une totale incapacité de travail, tant dans sa profession habituelle de secrétaire de direction que dans toute autre activité, ce dont il résulte un degré d'invalidité de 100 %, ouvrant droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018. Ce point n'est pas contesté.

Dès le 1er avril 2019, date correspondant selon les experts à la stabilisation de l'état de santé et à partir de laquelle on pourrait exiger de la recourante qu'elle exerce à 50 % une activité ne nécessitant que l'usage de la main gauche, l'intimé considère que son taux d'invalidité se confond avec son incapacité de travail (50 %), dans la mesure où ses revenus avec et sans invalidité doivent être chiffrés l'un et l'autre sur la base des statistiques salariales ressortant de l'ESS, ce qui justifie le passage à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019. Par ailleurs, l'intimé estime que l'assurée ne peut prétendre à un abattement sur son revenu d'invalide, dans la mesure où ses limitations fonctionnelles ont déjà été prises en compte par les experts pour quantifier la diminution de rendement, tandis que les autres critères susceptibles de justifier un abattement ne sont pas remplis.

De son côté, la recourante estime que l'intimé n'aurait pas dû chiffrer sa perte de gain sur la base d'une comparaison en pour-cent, mais procéder à une comparaison des revenus complète, en tenant compte d'un abattement de 20 %. Elle souligne qu'au regard de l'activité d'assistante de direction qu'elle a exercée avant l'atteinte à la santé, son revenu sans invalidité correspond au niveau de compétences 3 des ESS et son revenu d'invalide au niveau 1, de sorte que les termes de la comparaison des gains reposent sur des bases statistiques différentes

et qu'il est, partant, inenvisageable de fixer son taux d'invalidité sur la base d'une comparaison en pour-cent.

**12.2.2** En l'occurrence, il est incontesté que la recourante a le statut d'une personne active et qu'elle aurait repris une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. La méthode générale de comparaison des revenus est dès lors applicable. Par ailleurs, comme cela ressort notamment de son extrait de compte individuel AVS, l'intéressée a exercé durant de nombreuses années la profession d'assistante de direction auprès de divers employeurs, emploi qui lui procurait des revenus de l'ordre de CHF 85'000.- à CHF 90'000.- selon les années. Dès juin 2012, la recourante a subi une période de chômage, puis elle a bénéficié de prestations d'aide sociale dès le mois de juillet 2013. S'il est vrai que, comme le relève l'intimé, l'intéressée a été sans emploi pendant une période relativement longue (en tout cas 3 ans) avant de connaître une incapacité de travail totale, on doit néanmoins admettre que le revenu qu'elle a obtenu durant ladite période ne représente pas la mesure de ce qu'elle aurait été véritablement apte à gagner en tant que personne valide. Au regard de l'assurance-invalidité, l'on se trouve en présence d'une situation extraordinaire et passagère, si bien qu'elle ne saurait servir de référence pour déterminer le revenu sans invalidité de l'assurée (cf. arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 774/01 du 4 septembre 2002 consid. 3 ; I 148/03 du 10 juillet 2003 consid. 3.3 ; I 201/06 du 14 juillet 2006).

**12.2.3** Afin de déterminer le revenu sans invalidité que la recourante aurait perçu si elle était restée en bonne santé, il se justifie de tenir compte des éléments de fait qu'elle invoque dans ses écritures, et dont l'intimé n'a pas tenu compte. Comme l'expose l'intéressée, au moment où son cancer lui a été diagnostiqué, elle avait entrepris des démarches pour se réinsérer professionnellement avec l'aide de l'hospice, et cherchait plus particulièrement un emploi en tant qu'assistante de direction, comme en témoignent un rapport établi en juillet 2015 par l'entreprise OTP New Jobs (attestant de diverses postulations pour des emplois d'assistante de direction auprès d'entreprises telles que Givaudan, Firmenich et L'Oréal), mais également un rapport adressé à l'hospice par l'entreprise Pro (cf. doc. n° 15 du dossier de l'intimé). On peut donc raisonnablement partir du principe que, si elle était restée en bonne santé, l'intéressée aurait retrouvé un emploi dans son domaine d'activité habituel. Pour chiffrer le revenu sans invalidité, il convient donc d'estimer le salaire moyen auquel elle aurait pu prétendre en 2019 dans un poste de secrétaire de direction, respectivement d'assistante de direction.

À cet égard, il convient de se référer, comme le suggère la recourante, à la table T17, groupe 33 (« Professions intermédiaires, finance et administration ») de l'ESS, dans la mesure où cela permet d'évaluer le revenu sans invalidité qu'elle aurait réalisé en tant que secrétaire de direction (diplômée), de manière sensiblement plus concrète que la table TA1, ligne total de l'ESS. Selon la table T17 de l'ESS 2018, en relation avec le ch. 3343 de la Classification internationale type des professions [CITP-08], le métier de secrétaire de direction doit être

attribué au grand groupe de professions 3 (« Professions intermédiaires techniques et non techniques »), plus particulièrement au groupe 33 (« Professions intermédiaires, finance et administration »), auquel un niveau de compétence 3 est reconnu (toujours selon la table T17). Ce faisant, il y a lieu de retenir un salaire mensuel de CHF 7'083.- et annuel de CHF 84'996.- (groupe 33, femmes, classe d'âge « 50 ans et plus » [et non 30 à 49 ans, comme le mentionne la recourante par erreur, bien qu'elle était âgée de 51 ans en 2019]). Ce montant, adapté à la durée normale du travail de 41.7 heures par semaine en 2019 (OFS - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT) et à l'évolution des salaires nominaux (de 2018 à 2019, l'indice est passé de 2'732 à 2'759), conduit à fixer le revenu sans invalidité à CHF 89'484.- par année (CHF 84'996.- x [41.7 / 40] x [2'759 / 2'732] = CHF 89'484.-). On notera en passant que ce revenu correspond peu ou prou au salaire que percevait la recourante lorsqu'elle travaillait pour les entreprises Assa Abloy SA, jusqu'en 2008, puis Coty Geneva SA, jusqu'en 2012.

**12.2.4** À l'inverse, le revenu d'invalide exigible de la recourante dans une activité adaptée exercée uniquement avec la main gauche, moyennant un rendement diminué de 50 % – à savoir, selon l'intimé, une activité telle que patrouilleuse scolaire, surveillante de cantine ou employée dans un centre d'appel (cf. note de l'OAI du 2 avril 2020, doc. 49 du dossier de l'intimé) – relève indiscutablement d'une profession correspondant au niveau de compétences 1 de l'ESS. En effet, le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises l'application du niveau de compétences 1 (dès l'ESS 2012) pour déterminer le revenu exigible dans des activités monomanuelles légères (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 5.6 ; 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5 ; 8C_849/2017 du 5 juin 2018 consid. 3.2 ; 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 ; 8C_670/2015 du 12 février 2016).

Pour déterminer le revenu d'invalide, il convient donc de se référer au salaire statistique auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de compétences 1) dans le secteur privé, soit CHF 52'452.- par année pour un emploi à plein temps (CHF 4'371.- x 12 ; ESS 2018, TA1_skill_level, ligne total). Étant donné que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41.7 heures par semaine ; OFS - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être porté à CHF 54'681.- (CHF 52'452.- x 41.7 / 40), puis à CHF 55'221.- une fois indexé à 2019 selon l'évolution des salaires en termes nominaux (de 2018 à 2019, l'indice est passé de 2'732 à 2'759 ; soit CHF 54'681.- x 2'759 / 2'732). Il convient encore de réduire ce salaire de moitié afin de tenir compte de la diminution de rendement de 50 % retenue par les experts, ce qui conduit en définitive à un revenu d'invalide de CHF 27'611.- (50% x CHF 55'221.- = CHF 27'610.50).

**12.2.5** Comme on vient de le voir, la profession de secrétaire/assistante de direction (diplômée) que la recourante a exercée antérieurement à son atteinte à la santé (pour un salaire compris entre CHF 85'000.- et CHF 90'000.-) et qu'elle aurait, selon toute vraisemblance, continué d'exercer si elle était restée en bonne santé, est une profession qualifiée, relevant du niveau de compétences 3 des statistiques salariales, alors que les activités (monomanuelles) qui lui demeurent accessibles malgré son handicap sont des activités non qualifiées, notoirement moins bien rémunérées et relevant d'un niveau de compétences 1 (patrouilleuse scolaire, surveillante de cantine, etc.). Dans ces conditions, c'est à tort que l'intimé a évalué la perte de gain de la recourante sur la base d'une comparaison en pour-cent. En effet, l'application de cette méthode ne se justifierait que si les revenus sans et avec invalidité devaient être fixés sur les mêmes bases statistiques ou que l'activité professionnelle habituelle demeurait exigible (cf. supra consid. 12.1.6), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**12.2.6** La recourante requiert encore qu'un abattement de 20 % soit retranché de son revenu d'invalide au vu de son âge, de sa nationalité étrangère, du fait qu'elle est de langue maternelle finlandaise et qu'elle ne travaille plus depuis 2012.

Un abattement n'est pas automatique, mais se justifie dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation), l'assuré ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa ; cf. également l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2).

En l'occurrence, la chambre de céans observe tout d'abord que le critère des limitations fonctionnelles ne justifie aucun abattement dans le cas particulier, ce que la recourante ne semble pas contester au demeurant. Selon la jurisprudence, une réduction à ce titre ne se justifie pas lorsque les limitations ont déjà été suffisamment prises en considération lors de l'appréciation de la capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 16/05 du 13 mars 2006 consid. 6.3). En outre, lorsque, comme en l'espèce, les facultés réduites de rendement ont été prises en considération lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, elles ne sauraient l'être une seconde fois, dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalide, en tant que facteur de réduction du salaire statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 3.2.2). S'agissant de l'âge de la recourante – 51 ans à la date de l'expertise –, il est encore relativement éloigné de celui de la retraite, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer d'abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_81/2018 du 1er février 2019 consid. 7.3). Quant à la nationalité de la recourante, elle ne saurait pas davantage être prise en compte comme facteur de réduction, du moment que l'intéressée vit en Suisse depuis près de trente ans – ce qui permet d'exclure un inconvénient relatif à sa nationalité étrangère – qu'elle est au

bénéfice d'un permis d'établissement et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 700/04 du 17 janvier 2006 consid. 4.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2). Le manque d'expérience de l'assurée dans une nouvelle profession ne constitue pas non plus un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque, comme en l'occurrence, les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.1). Il en va de même des difficultés linguistiques invoquées, puisque le niveau de qualification professionnelle retenu ne nécessite pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4). En ce qui concerne enfin le critère lié au taux d'occupation – dont la recourante ne semble pas se prévaloir –, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que, selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps de sorte qu'un abattement à ce titre ne doit en principe pas avoir lieu (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2 et 8C_878/2014 du 27 janvier 2015 consid. 5.2.5 et les références).

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de procéder à une réduction supplémentaire sur le revenu d'invalide déterminé supra.

**12.3** En définitive, la comparaison des revenus déterminants conduit à un degré d'invalidité de 69 % ([CHF 89'484.- – CHF 27'611.-] / CHF 89'484.-), lequel donne à la recourante droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019 (art. 28 al. 2 LAI ; art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). Aussi est-ce à tort que l'intimé ne lui a octroyé qu'une demi-rente dès le 1er juillet 2019.

**13.** Partant, le recours sera partiellement admis et la décision du 6 octobre 2020 réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018, puis à un trois-quarts de rente (et non à une demi-rente) dès le 1er juillet 2019.

**14.** La recourante obtenant partiellement gain de cause et étant assistée d'un mandataire, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

**15.** La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (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 et réforme la décision du 6 octobre 2020, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018, puis à un trois-quarts de rente dès le 1er juillet 2019.
3. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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 (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 |
|---|---|
| Véronique SERAIN | Philippe KNUPFER |

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