

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3826/2009

ATAS/1135/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 10 novembre 2010

En la cause

Madame V _____, domiciliée au GRAND-LANCY,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Eric
MAUGUE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame V_____ (ci-après: l'assurée ou la recoursante), née en 1959, avocate de formation, a travaillé à plein temps en tant que juriste pour X_____ ASSURANCES jusqu'au 31 janvier 2004. Son salaire annuel brut contractuel s'élevait à 101'449 fr 80 en 2002.
2. L'assurée a été victime de plusieurs accidents en date des 23 février 2002, 28 juin 2002, 10 juillet 2003 et 9 août 2003, annoncés à son assureur accidents, la X_____ ASSURANCES (ci-après: X_____).
3. A la suite des deux premiers accidents, les médecins ont diagnostiqué notamment un traumatisme crânio-cérébral et des céphalées chroniques post-traumatiques. L'assurée souffre en outre d'une hépatite chronique depuis trente ans, générant une fatigue générale. Lors des accidents des 10 juillet 2003 et 9 août 2003, la voiture de l'assurée a été heurtée à l'arrière par un autre véhicule. Elle a subi une contusion cervicale, des acouphènes et des vertiges.
4. Un examen neuropsychologique pratiqué en date du 12 novembre 2003 aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: les HUG) a conclu à des fluctuations attentionnelles et une fatigabilité importante.
5. L'employeur a mis fin au contrat de travail en date du 31 janvier 2004.
6. Depuis l'année 2004, l'assurée exerce une activité à temps partiel d'avocate indépendante, ainsi qu'une activité à temps partiel de greffière auxiliaire. De plus, dès 2005, elle exerce encore une activité accessoire d'enseignante.
7. Le 6 avril 2004, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI), en vue d'une réinsertion professionnelle. Selon cette demande, l'assurée a été en incapacité de travail à 50% du 1^{er} juillet 2002 au 18 juillet 2002, puis en incapacité de travail totale du 30 septembre 2002 au 6 octobre 2002 et du 7 octobre 2002 au 26 novembre 2002. Elle a ensuite été en incapacité de travail à 50% du 9 mai 2003 au 16 juillet 2003, puis en incapacité de travail totale du 17 juillet 2003 au 14 septembre 2003 et, enfin, en incapacité de travail à 50% dès le 15 septembre 2003. Le rapport de l'ancien employeur de l'assurée du 15 avril 2004 a confirmé les taux d'incapacité de travail précités.
8. Dans son avis médical du 14 février 2005, le Service médical régional AI (ci-après : le SMR) a retenu que l'assurée était en incapacité de travail à 50% dès le 9 mai 2003, à 100% du 17 juillet 2003 au 14 septembre 2003, puis de nouveau à 50% jusqu'à son licenciement avec effet au 31 janvier 2004.

9. L'OAI s'est procuré le dossier complet de X_____, qu'il a reçu en date du 27 mai 2004. Il a recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr A_____, médecin traitant, qui a rendu ses rapports en date des 4 juin 2004 et 21 janvier 2005. L'assurée a rempli un questionnaire servant à déterminer son statut en date du 14 mars 2005 et une enquête a été effectuée en date du 4 août 2005, qui a conclu à un statut de personne active à 100%.
10. Les 15 novembre 2005 et 11 mai 2006, l'assurée a communiqué à l'OAI divers rapports médicaux, ainsi que copie de ses courriers adressés à X_____.
11. Le 20 juin 2006, l'assurée a communiqué à l'OAI l'expertise médicale pluridisciplinaire réalisée le 2 juin 2006 par le Centre d'expertises médicales (ci-après: le CEMED) de Nyon, à la demande de l'assureur accidents. L'assurée a été examinée par les Drs B_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et C_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Les experts ont diagnostiqué des cervicalgies latéralisées à gauche, des cervico-scapulo-brachialgies gauches non déficitaires, des lombalgies latéralisées à gauche, une hépatite chronique, un status après syndrome des loges du membre inférieur droit et une personnalité émotionnellement labile type borderline. Ils ont conclu que le trouble psychique et neuropsychologique était en relation avec la personnalité borderline et que l'incapacité de travail était d'origine psychique, malade. En d'autres termes, il n'y avait pas d'incapacité de travail en relation avec les accidents.
12. Par courrier du 6 décembre 2006, l'assurée a communiqué à l'OAI copie d'un rapport établi le 19 septembre 2006 par le Dr D_____, médecin adjoint agrégé du Service de neurologie des HUG. Pour ce dernier, la majorité du tableau était d'origine post-traumatique, compte tenu de la relation temporelle avec l'accident. La patiente gardait un rendement un peu inférieur à ce qu'elle avait avant l'accident, ce qui était corroboré par quelques troubles attentionnels et des difficultés de planification décrites lors de l'examen neuropsychologique précédent. Elle présentait également une sensibilité limitée au stress, trouble qui était partiellement lié aux discrets troubles cognitifs. Il lui semblait qu'une activité à temps complet mènerait rapidement vers un épuisement et qu'une capacité de travail de l'ordre de 60% devrait être envisagée.
13. Interpellé par l'OAI, le CEMED, à savoir le Dr C_____, a répondu en date du 26 janvier 2007 que le diagnostic posé, à savoir une personnalité borderline certainement dans un registre prépsychotique, s'inscrivait dans le code F60.31 de la CIM-10. Il s'agissait d'un trouble de la personnalité important qui expliquait bien les difficultés existentielles de l'assurée. Il était probable que l'aggravation se fasse progressivement, les ressources psychiques de l'assurée étant faibles. Les experts estimaient que la capacité de travail actuelle ne dépassait pas 50% dans une activité ne demandant pas trop de capacité d'organisation, soit en dehors de son activité d'avocat. Un traitement raisonnablement exigible était en place lors de l'expertise,

mais il était peu probable qu'il puisse être curatif en raison du trouble profond de la personnalité.

14. Dans un avis du 7 septembre 2007, le SMR a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée sans stress et ne demandant pas trop de capacité d'organisation, pas de port de charge de plus de 15 kilos, pas de position du tronc tenu en porte-à-faux, ni de flexions-rotations répétées du tronc, depuis le 17 juillet 2003.
15. Un mandat de réadaptation urgent a été ouvert en date du 9 octobre 2007.
16. Le 19 novembre 2007, l'assurée a communiqué à l'OAI plusieurs rapports médicaux.
17. L'assurée a été convoquée par une conseillère en réadaptation de l'OAI en date du 26 juin 2008. Elle a déposé divers documents, notamment son curriculum vitae et des certificats de travail et copies de ses taxations fiscales.
18. Dans son avis du 29 août 2008, le SMR a estimé qu'au vu de l'atteinte à la santé, la profession d'avocate indépendante était adaptée, notamment en raison de la liberté des horaires et d'organisation.
19. Le 21 octobre 2008, les médecins du CEMED ont rendu un complément d'expertise à l'attention de l'assureur-accidents aux termes duquel il existait aux dires du neuropsychologue une incapacité de travail de 20 à 30% en relation avec les troubles neuropsychologiques. Cette perte de rendement était à considérer comme d'origine malade et non post-traumatique au sens strict du terme, certainement d'origine psychique. Sur le plan neurologique et radiologique, ils ne retenaient pas d'incapacité de travail significative, ni pour ce qui était des suites de l'accident sur les plans psychiques et neuropsychologiques.
20. Par courriers des 4 novembre et 12 novembre 2008 adressés à l'OAI, l'assurée s'est étonnée de ce qu'il manquait plusieurs pièces dans son dossier et a communiqué à nouveau de nombreuses pièces.
21. A la demande de l'OAI, l'assurée a communiqué en date du 5 janvier 2009 ses bilans et comptes d'exploitation, qu'elle avait déjà apportés à l'entretien du 28 juin 2008.
22. Par courrier du 26 janvier 2009, l'assurée a informé l'OAI qu'elle était à la limite de s'effondrer et que son état de confusion l'empêchait d'exercer son métier correctement. Elle a dû licencier son employé à fin mars 2009 et réduire une nouvelle fois ses activités d'avocate. Elle était à la recherche d'un travail salarié à temps partiel et adapté à ses limitations fonctionnelles.

23. Par courrier du 25 février 2009, l'assurée a relevé que lors de l'entretien du 26 juin 2008 avec une conseillère en réadaptation, celle-ci lui avait déclaré que l'OAI n'avait rien à lui proposer. Elle a constaté qu'il n'existait aucun procès-verbal de cet entretien dans son dossier et a déploré qu'aucune décision relative à sa demande de mesures de réinsertion professionnelle n'ait été rendue à ce jour. Elle a expliqué que le métier d'avocat était trop stressant et qu'elle demandait une aide depuis cinq ans, sans succès. Elle a imparti à l'OAI un dernier délai au 20 mars 2009 afin de lui notifier une décision. Passé ce délai, elle saisisait le Tribunal pour déni de justice. Elle a également requis une copie de son dossier constitué depuis le 17 octobre 2008, dans le même délai.
24. Le rapport de réadaptation professionnelle a été établi en date du 4 mars 2009. Le service de réadaptation a rappelé que selon le SMR, la capacité de travail résiduelle était de 50% et que depuis 2004, l'assurée avait repris des activités professionnelles adaptées à ses limitations fonctionnelles. Des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires car il s'agissait d'activités dans son domaine de compétence. Le service de réadaptation a ensuite mandaté le service des enquêtes économiques afin d'évaluer le revenu de l'activité indépendante d'avocate et d'effectuer les comparaisons des revenus. Du calcul du taux d'invalidité pour 2004 est résulté un degré d'invalidité de 65,67%, pour 2005 de 47,91%, pour 2006 de 16,17% et pour 2007 de 40,20%.
25. Le 25 mars 2009, l'assurée a déposé un recours pour déni de justice, rejeté par arrêt du Tribunal de céans du 1^{er} juillet 2009.
26. Par courrier du 23 juin 2009, l'assurée a communiqué à l'OAI l'extrait de son compte individuel. Elle a rappelé qu'elle était en arrêt de travail depuis bientôt deux mois et qu'elle n'était plus en mesure d'exercer son métier d'avocat. Elle n'assumait plus qu'un minimum de travail afin d'éviter le désastre et faisait de son mieux pour adresser ses clients à des confrères. Elle a joint un certificat médical établi par le Dr E_____ en date du 10 juin 2009, attestant une capacité (*recte* : incapacité ?) de travail de 100 % dès le 10 juin 2009, pour maladie.
27. Par courrier du 24 août 2009, l'assurée a contesté le revenu sans invalidité retenu par l'OAI. Elle a en outre communiqué diverses pièces, dont des certificats d'arrêts de travail délivrés par le Dr E_____ attestant une capacité de travail de 20 % dès le 1^{er} juillet 2009, probablement jusqu'au 18 septembre 2009.
28. L'OAI a rendu deux décisions en date du 23 septembre 2009 relatives au droit à la rente de l'assurée. Dans la motivation, l'OAI a relevé que le SMR a retenu une incapacité de travail totale du 9 mai 2003 au 16 juillet 2003, puis une capacité de travail de 50 % dès 17 juillet 2003 dans une activité adaptée à son état de santé. Selon le service de réadaptation, l'activité d'indépendant exercée à environ 50 % depuis le licenciement, avec quelques activités accessoires, est adaptée au mieux à

l'état de santé de l'assurée, de sorte que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. L'OAI a procédé à la comparaison des gains sans invalidité et avec invalidité pour les années 2004 à 2008, et retenu un degré d'invalidité de 57 % pour l'année 2004, de 47 % pour l'année 2005, de 19 % pour l'année 2006, de 38 % pour l'année 2007 et de 33 % pour l'année 2008. Il a mis l'assurée au bénéfice d'une demi rente simple d'invalidité correspondant à un montant mensuel de 878 fr du 1^{er} mai 2004 au 31 décembre 2004 et à un quart de rente simple d'invalidité correspondant à un montant mensuel de 448 fr du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005. Dès le 1^{er} janvier 2006, le droit à la rente a été supprimé. En annexe à cette décision figure une note de travail détaillant le calcul du degré d'invalidité. En outre, il a refusé la mise en place de mesures professionnelles.

29. L'assurée a interjeté recours contre ces décisions par l'intermédiaire de son conseil en date du 26 octobre 2009. Elle a préalablement conclu à ce que le Tribunal ordonne à l'OAI de produire l'intégralité de son dossier, à ce qu'il lui accorde un délai pour compléter son recours, à ce qu'il entende les parties et, au besoin, ouvre des enquêtes. Sur le fond, elle a contesté les montants des revenus avec et sans invalidité pris en compte par l'OAI lors du calcul du degré d'invalidité, faisant notamment valoir que son ancien employeur, X_____ ASSURANCES, avait reconnu lui devoir un montant annuel brut de 14'810 fr depuis le 1^{er} juillet 1998, dans le contexte de la procédure pour discrimination salariale qu'elle avait intentée à son encontre. Principalement, avec suite de frais et dépens, elle a conclu à l'annulation des décisions litigieuses, à ce que le Tribunal constate qu'elle a droit à trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} mai 2004 au 31 décembre 2005 et à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2007, plus intérêts moratoires, à ce qu'il réserve le droit à sa rente pour l'année 2008 et à ce qu'il renvoie le dossier à l'OAI pour le calcul du droit à ces rentes et pour nouvelle instruction en relation avec les mesures professionnelles.
30. Sur demande du Tribunal, l'OAI a communiqué l'intégralité de son dossier en date du 30 novembre 2009.
31. Dans le délai imparti au 8 février 2010, la recourante a complété son recours après avoir pris connaissance du dossier de l'OAI. Elle a expliqué que selon les éléments médicaux figurant au dossier, la profession d'avocate n'était plus adaptée à son état de santé, de sorte que le dossier devait être renvoyé à l'OAI pour instruction complémentaire en matière de mesures professionnelles. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions.
32. Selon les divers documents produits, la recourante a réalisé les gains suivants :
- 2004 : revenu d'indépendante 26'364 fr.
 - revenu de greffière auxiliaire 7'021 fr.

fr.	salaire du mois de janvier X_____	7'805
• 2005 : revenu d'indépendant		28'860 fr.
revenu de greffière auxiliaire		12'712 fr.
revenu d'enseignante		3'078 fr.
• 2006 : revenu d'indépendante		66'438 fr.
revenu de greffière auxiliaire		12'258 fr.
revenu d'enseignante		3'638 fr.
• 2007 : revenu d'indépendante		41'717 fr.
revenu de greffière auxiliaire		15'355 fr.
revenu d'enseignante		3'995 fr.
• 2008 : revenu d'indépendante		52'891 fr.
revenu de greffière auxiliaire		8'812 fr.
revenu d'enseignante		2'506 fr.

33. Invité à se déterminer, l'OAI, dans ses écritures du 13 avril 2010, a confirmé son calcul concernant les revenus sans invalidité de la recourante pour les années 2004 à 2008, mais a par contre revu et rectifié son calcul concernant les revenus d'invalidité de la recourante pour les années 2004 à 2008. L'OAI a ainsi conclu à l'admission partielle du recours s'agissant du droit à la rente, compte tenu des taux et dates retenus dans ses nouveaux calculs. Il y avait dès lors lieu de reconnaître à la recourante le droit à trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} mai 2004 au 31 décembre 2005 et à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2007. Relativement aux mesures professionnelles, l'OAI a confirmé la teneur de sa décision et proposé le rejet du recours sur ce point.

34. La recourante a répliqué le 5 mai 2010. Elle a conclu à ce que le Tribunal constate qu'elle a droit à trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} mai 2004 au 31 décembre 2005 et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008, plus intérêts moratoires, et à ce qu'il réserve le droit à sa rente pour l'année 2009. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions initiales.

35. Par duplique du 7 juin 2010, l'OAI a intégralement persisté dans ses conclusions.

36. Le 13 septembre 2010, sur demande du Tribunal, la recourante lui a transmis par l'intermédiaire de son conseil la dernière page de la convention transactionnelle du 29 avril 2008 qu'elle avait passée avec son ancien employeur, X_____ ASSURANCES, dûment datée et signée par les parties, ainsi qu'un extrait de son compte individuel faisant état des paiements intervenus en exécution de ladite convention.
37. Après avoir pris connaissance de ces pièces, l'OAI a informé le Tribunal par courrier du 20 septembre 2010 qu'il persistait dans ses conclusions.
38. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

En l'espèce, le droit à la rente de la recourante est né le 9 mai 2004 puisqu'elle a présenté de façon prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 9 mai 2003, et qu'elle présentait encore à l'issue du délai d'attente une incapacité de travail de 40 % au moins (art. 29 al. 1^{er} LAI). Dès lors que le moment juridiquement déterminant est postérieur à son entrée en vigueur, la LPGA est applicable. D'une manière générale, les dispositions légales applicables sur le plan matériel sont par ailleurs celles en vigueur depuis le 1er janvier 2004.

3. Interjeté dans le délai légal et en la forme prescrite, le recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

4. Le litige consiste à déterminer d'une part si l'intimé était fondé à refuser des mesures professionnelles à la recourante, et d'autre part, s'il a correctement évalué le degré d'invalidité de la recourante et par conséquent son droit à la rente pour les années 2004 à 2008.
5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 s. et les références; VSI 2001 p. 155 consid. 2 p. 157 [I 99/00]). Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).
6. En ce qui concerne tout d'abord les mesures professionnelles, le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1er LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé.

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, les préférences de l'assurée ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu

près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b et les références).

7. En l'espèce, la recourante est titulaire du brevet d'avocat et a exercé durant sa carrière tant l'activité de juriste que l'activité d'avocate indépendante. Selon elle, la profession d'avocate qu'elle exerce actuellement n'est plus adaptée à son état de santé et des mesures professionnelles s'avèrent nécessaires.

L'intimé a refusé la mise en place de mesures professionnelles en se basant notamment sur le rapport de réadaptation professionnelle rendu le 4 mars 2009 par sa conseillère en réadaptation. Cette dernière a retenu que l'activité indépendante d'avocate était adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante. Pour ce faire, la conseillère en réadaptation a procédé à une analyse de l'état de santé et du parcours professionnel de la recourante et s'est appuyée sur l'entier du dossier, notamment sur les rapports des médecins et sur les documents produits par la recourante. La conseillère en réadaptation a procédé à une discussion détaillée et est parvenue à la conclusion que la recourante exerce des activités professionnelles adaptées à ses limitations fonctionnelles. Par conséquent, des mesures professionnelles ne sont pas nécessaires étant donné qu'il s'agit d'activités dans son domaine de compétence.

Force est cependant de constater que la conclusion selon laquelle l'activité d'avocate est une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante est contredite par les experts. En effet, ces derniers retiennent certes une capacité de travail de 50% , mais dans une activité adaptée ne demandant pas trop de capacité d'organisation, sans stress, soit en dehors de la profession d'avocate, ce contrairement à l'avis du SMR. Cette appréciation s'est d'ailleurs vérifiée par la suite, dès lors que la recourante elle-même a reconnu que cette activité n'était pas adaptée à son état de santé et qu'elle a été contrainte dans le courant de l'année 2009 de licencier son employé et de remettre les dossiers de ses clients à ses confrères.

Le Tribunal relève à cet égard que l'activité d'avocat indépendant est une activité stressante impliquant des efforts de concentration et d'organisation, ainsi que d'importantes responsabilités. Si, comme le retiennent les médecins, cette activité actuelle n'est plus exigible, les qualifications de la recourante lui permettent néanmoins d'exercer, à tout le moins, une activité à temps partiel de juriste ou toute autre activité où elle pourrait faire valoir ses compétences juridiques et linguistiques, à condition qu'elle implique moins de stress et de responsabilités. Au vu des diplômes et des qualifications de la recourante, le Tribunal ne voit pas quelles mesures professionnelles pourraient s'avérer utiles pour elle ni quel autre emploi pourrait lui convenir et lui offrir une possibilité de gain équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité.

En définitive, le Tribunal de céans se rallie aux conclusions de l'intimé selon lesquelles des mesures professionnelles ne sont pas nécessaires dans le cas particulier, de sorte que le recours doit être rejeté sur ce point.

8. 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). 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 (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont donc les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

c) 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 est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 précité ; Omlin, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss).

9. S'agissant de la capacité de travail, le SMR est d'avis que la recourante présente une capacité de travail de 50 % dans toute activité, alors que les experts du CEMED concluent à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée ne demandant pas trop de capacité d'organisation, soit en dehors de sa profession d'avocate. Le Tribunal de céans n'a aucun motif de s'écarter de l'appréciation des médecins du CEMED, étant précisé en effet que l'activité habituelle, bien qu'elle présente des avantages en terme de liberté d'horaires, est particulièrement stressante et implique d'importantes capacités d'organisation, ce qui, au vu des atteintes à la santé de la recourante, est contre-indiqué. Le Tribunal considère en revanche qu'une activité adaptée n'impliquant pas de responsabilité, où la recourante pourrait mettre en valeur ses compétences linguistiques et juridiques, constitue une activité tout à fait adaptée à ses limitations fonctionnelles et organisationnelles. En définitive, sur la base des avis convaincants des médecins, le Tribunal retient que la recourante présente une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, en dehors de sa profession d'avocate.

Demeure cependant réservée la question d'une éventuelle aggravation de l'état de santé, dès lors que la recourante avait informé l'intimé, avant la décision litigieuse, qu'elle était en arrêt de travail quasi complet depuis le mois de juin 2009. Cette question devra faire l'objet d'une instruction complémentaire par l'intimé, auquel la cause sera renvoyée.

10. Il reste à déterminer le degré d'invalidité de la recourante. Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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.

Selon l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1988 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé selon la méthode générale de comparaison des revenus, ce qui n'est en l'occurrence pas contesté.

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4).

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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174 consid. 4a).

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

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 et la référence). 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 (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

11. En l'espèce, la recourante a présenté de manière prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 9 mai 2003, de sorte que le droit éventuel à la rente est né le 9 mai 2004 (art. 29 al. 1 LAI). Pour procéder à la comparaison des revenus, c'est par conséquent l'année 2004 qui est déterminante, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à cette même année.

- a) En ce qui concerne le revenu sans invalidité, la recourante percevait en 2002, avant l'atteinte à sa santé, un revenu annuel de 101'449 fr. Contrairement à l'avis de l'intimé, le Tribunal de céans considère qu'il convient d'ajouter le montant annuel de 14'810 fr., correspondant au montant prévu par la convention transactionnelle

conclue en 2008 entre la recourante et son ancien employeur, de sorte que le revenu sans invalidité doit être porté à 116'259 fr. Après indexation à l'évolution des salaires (cf. Statistique de l'évolution des salaires/ Indice suisse des salaires, OFS, tableau T1.39, p. 31), le revenu sans invalidité s'élève à 118'985 fr pour l'année 2004 ($116'259 \div 2047 \times 2095$).

b) Quant au revenu d'invalidé, le Tribunal de céans constate que la recourante exerce depuis 2004 une activité indépendante à temps partiel, ainsi que des activités accessoires. Selon les pièces du dossier, soit notamment les taxations fiscales et les décisions de cotisations personnelles, en 2004, le revenu réalisé par la recourante dans son activité d'indépendante s'est élevé à 26'364 fr., auquel se sont ajoutés un revenu accessoire de 7'021 fr. et le salaire de X_____ du mois de janvier, 7'806 fr., soit 41'191 fr. au total. L'intimé s'est fondé sur les revenus tirés de l'activité indépendante d'avocat - forts fluctuants au demeurant - et des activités accessoires pour calculer le degré d'invalidité de la recourante pour les années 2004 à 2008.

Or, le Tribunal de céans rappelle que l'activité indépendante n'apparaît pas, du point de vue médical, adaptée à l'état de santé de la recourante, comme exposé ci-dessus. En principe, les revenus d'une activité lucrative que l'on ne peut raisonnablement exiger sont exclus du calcul (cf. chiffre 3061 ss de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CCAI) et il conviendrait de se fonder sur les statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique. Dans ce cas, il y aurait lieu de se rapporter à la valeur médiane ou valeur centrale afférente aux salaires bruts standardisés (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323 s.) et non à des chiffres tirés de secteurs d'activité particuliers. Le salaire de référence est le salaire moyen auquel peut prétendre une femme en 2004, toutes activités confondues, niveau de qualification 1 + 2 étant donné le niveau de qualification de la recourante, soit 6'241 fr. par mois (cf. ESS 2004, tableau TA1, médiane, niveau 1 + 2). Compte tenu d'une durée normale du travail hebdomadaire de 41,6 heures dans les entreprises en 2004 (La Vie économique 7/8 2010, p. 20), ce revenu doit être porté à 6'505 fr. 25, soit 78'075 fr par an. La recourante présentant une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une telle activité, le revenu d'invalidé devrait être fixé à 39'037 fr. 50, par an. Pour tenir compte de l'âge et du fait que seule une activité n'impliquant pas de stress ni de responsabilité est possible, un abattement de 10 % apparaît approprié ; le revenu d'invalidé s'élèverait en définitive à 35'133 fr. 75. Comparé au revenu sans invalidité de 118'985 fr., on aboutit à un degré d'invalidité de 70.47 % ouvrant droit à une rente entière d'invalidité.

Cela étant, dans la mesure où la recourante, malgré son invalidité, a réalisé des revenus supérieurs à 35'133,75fr. par an, le Tribunal de céans considère qu'il convient de se fonder sur ceux-ci, dans la mesure où elle a complété ses revenus d'avocate par des activités salariées accessoires et quand bien même l'activité

indépendante n'était pas adaptée à son état de santé. En effet, il apparaît que lesdits revenus correspondent effectivement au travail fourni de 2004 à 2008 et la recourante n'allègue pas avoir engagé du personnel pour l'aider dans ses tâches d'avocate ou avoir dû déléguer le traitement des dossiers à des tiers. Il convient par conséquent de procéder à la comparaison des gains en se fondant sur les revenus effectifs d'invalidé réalisés par la recourante en 2004, soit 41'191 fr. Le degré d'invalidité s'élève, après comparaison des gains, à 65,36 %, ouvrant droit à un trois quarts de rente d'invalidité dès le mois de mai 2004.

En 2005, les revenus effectifs de la recourante se sont élevés à 28'860 fr. (revenu indépendant selon la taxation fiscale et la décision de cotisations personnelles), auquel il convient d'ajouter 12'712 fr. (salaire de greffière auxiliaire) et 3'058 fr. (salaire d'enseignante au DIP), soit 44'630 fr. Comparé au revenu sans invalidité, réactualisé à 2005 selon l'évolution des salaires nominaux (118'985 fr.: 2095 x 2115), soit 120'121 fr., le degré d'invalidité s'élève à 62,85 %. Force est de constater que ce degré d'invalidité permet le maintien du trois-quarts de rente d'invalidité.

En 2006, la recourante a réalisé les revenus suivants : 66'438 fr. (revenu provenant de l'activité indépendante selon la taxation fiscale et la décision de cotisations personnelles), auquel il convient d'ajouter 12'258 fr. (salaire de greffière auxiliaire) et 3'637 fr. (salaire d'enseignante au DIP), soit au total 82'333 fr. Les revenus effectifs étant supérieurs au revenu déterminé selon les statistiques, le Tribunal se fondera sur ceux-ci. En comparant le revenu effectif total au revenu sans invalidité réactualisé à 2006, soit 121'540 fr. (118'985 fr. : 2095 x 2140), le degré d'invalidité s'établit à 32,26 %, ne permettant plus le maintien de la rente.

L'année 2007, la recourante a réalisé un revenu de 41'717 fr. (revenu d'indépendant selon la taxation fiscale et la décision de cotisations personnelles), auquel s'ajoutent 3'996 fr. (salaire d'enseignante au DIP) et 15'355 fr (salaire de greffière auxiliaire) soit au total 61'067 fr. Les revenus effectifs étant supérieurs au revenu déterminé selon les statistiques, ces derniers, comparés au revenu sans invalidité réactualisé à 2007, soit 123'528 fr., déterminent un degré d'invalidité de 50,56 %, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité.

Pour 2008, les revenus effectifs réalisés par la recourante se sont élevés à 52'400 fr. (revenu d'indépendant selon la décision de cotisations personnelles), auquel il convient d'ajouter 2'506 fr. (salaire d'enseignante) et 8'812 fr. (salaire de greffière auxiliaire) soit 63'718 fr. Les revenus effectifs comparés au revenu sans invalidité réactualisé à 2008, soit 126'028 fr., déterminent un degré d'invalidité de 49,44 %, ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité.

Pour 2009, en l'absence de chiffres communiqués, le Tribunal n'est pas en mesure de statuer sur le droit à la rente. De surcroît, la recourante allègue une aggravation

de l'état de santé depuis le mois de juin 2009, en ce sens qu'elle a été en arrêt de travail total, ce qui l'a amenée à licencier son employé et à remettre ses dossiers à des confrères. La recourante a en effet réalisé que l'activité d'avocate n'était plus adaptée à son état de santé. Enfin, l'on ignore si et dans quelle mesure la recourante a pu reprendre une activité lucrative. Ces points doivent toutefois faire l'objet d'une instruction complémentaire par l'intimé, qui devra déterminer s'il y a effectivement eu une aggravation de l'état de santé et quelles en sont les répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Ceci fait, il procédera à un nouveau calcul du degré d'invalidité puis rendra une nouvelle décision.

Au vu de ce qui précède, la recourante a droit à un trois-quarts de rente du 1er mai 2004 au 31 mars 2006 (cf. 88a al. 1 RAI), à une demi-rente du 1er avril 2007 au 31 mars 2008 (cf. art. 88a al. 1 et 2 RAI ; art. 29 bis RAI) et à un quart de rente dès le 1er avril 2008 (art. 88a al. 1 RAI). Pour 2009, la cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire conformément aux considérants ci-dessus et nouvelle décision.

12. La recourante conclut au paiement d'intérêts moratoires.

L'art. 26 al. 2 LPGA (en liaison avec les art. 6 et 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 - OPGA ; RS 830.11) prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Selon l'art. 7 al. 1 OPGA, le taux de l'intérêt moratoire est de 5% l'an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit et échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. art. 7 al. 2 OPGA).

L'obligation de payer des intérêts moratoires selon l'art. 26 al. 2 LPGA commence 24 mois après le droit à la rente en tant que tel pour l'ensemble des prestations courues jusque-là (ATF 133 V 9).

En l'espèce, la recourante a fait valoir son droit aux prestations de l'assurance-invalidité en date du 6 avril 2004 et son droit à la rente est né le 9 mai 2004. Elle s'est par ailleurs entièrement conformée à l'obligation de collaborer. Le terme du délai de 24 mois depuis le début du droit aux prestations est le 9 mai 2006. Il s'ensuit que la recourante a droit à des intérêts moratoires à compter du 1er mai 2006 et jusqu'au paiement effectif pour les prestations dues jusqu'au 8 mai 2006.

Les créances de la recourante envers l'intimé à compter du 10 mai 2006 n'étaient toutefois pas encore exigibles le 9 mai 2006, de sorte qu'aucun intérêt moratoire n'est dû pour la période postérieure à cette date.

13. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et les décisions litigieuses annulées.
14. La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 3'000 fr (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
15. L'émolument, arrêté à 1'000 fr, est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule les décisions de l'OAI du 23 septembre 2009.
3. Dit que Madame V_____ a droit à trois-quarts de rente du 1^{er} mai 2004 au 31 mars 2006, à une demi-rente du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 et à un quart de rente dès le 1^{er} avril 2008.
4. Réserve le droit à la rente pour l'année 2009.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour le calcul des prestations dues ainsi que pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
6. Dit que la recourante a droit à des intérêts moratoires dès le 1^{er} mai 2006, dans le sens des considérants.
7. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 3'000 fr à titre de dépens.
8. Met un émolument de 1'000 fr à la charge de l'intimé.
9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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