

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4268/2016

ATAS/697/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 août 2017

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée à LA CROIX-DE-ROZON,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Bénédic
FONTANET

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1968, a travaillé à plein temps en qualité d'employée chargée du suivi des navires (*vessel forwarder*) dès 1996. À ce titre, elle a perçu en 1997 un salaire annuel de CHF 76'050.-. Elle était assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après AXA).
2. Le 18 octobre 1997, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation sur une autoroute alors qu'elle était passagère à l'avant d'un véhicule.
3. Dans un rapport du 30 octobre 1997, le docteur B_____, médecin aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a diagnostiqué des cervicalgies post-traumatiques. Le scanner cervical avait confirmé l'absence de lésion osseuse. La capacité de travail était nulle depuis le 18 octobre 1997, pour une durée indéterminée.
4. Dans un rapport du 17 décembre 1997, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a diagnostiqué un traumatisme cranio-cérébral avec probable perte de connaissance, une plaie au cuir chevelu et des contusions cervicales et thoraciques multiples. L'assurée présentait une persistance des douleurs thoraciques, des troubles du sommeil et des limitations fonctionnelles cervicales. Sa capacité de travail était de 50 % depuis le 20 novembre 1997 et totale dès le 2 décembre 1997.
5. Compte tenu de la persistance de symptômes douloureux, un bilan radiologique, effectué à la demande du docteur D_____, spécialiste FMH en neurochirurgie, a mis en évidence une fracture D2 par éclatement avec menace médullaire sérieuse et phénomène de Lhermitte sur une fracture.

À la suite de ces examens, l'assurée a subi deux interventions chirurgicales, pratiquées par le Dr D_____. La première, qui a eu lieu le 17 janvier 1998, a consisté en une laminectomie D2 élargie, bilatérale, une stabilisation par système Apofix D1-D3, une réparation ligamentaire C6-C7, C7-D1 et une greffe autologue postérieure. La seconde, pratiquée le 3 avril 1998, était une stabilisation de la deuxième vertèbre dorsale par cervico-sternotomie gauche, corporectomie D2, greffe autologue et ostéosynthèse D1-D3 par plaque d'Orion antérieure.
6. Le 22 juin 1999, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), invoquant les conséquences de son accident.
7. Dans son rapport du 13 juillet 1999, le Dr D_____ a qualifié l'état de santé de l'assurée de stable. Elle présentait des douleurs cervico-dorsales chroniques et permanentes qui nécessitaient la prise régulière d'antalgiques majeurs et de la physiothérapie. Ceci justifiait une capacité de travail définitive de 50 % dès le 31 mars 1999. Aucun traitement médical n'était susceptible d'améliorer la capacité de travail. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Une

activité adaptée à ses limitations fonctionnelles devait permettre à l'assurée d'alterner les positions assises et debout, de ne pas maintenir chacune de ces positions plus de quatre heures, d'éviter de marcher plus d'un kilomètre, de se mettre à genoux, d'incliner le buste, de s'accroupir, de lever, porter ou déplacer fréquemment des charges, de se baisser, d'effectuer des mouvements répétitifs du dos, de travailler avec des horaires irréguliers ou de nuit, de travailler en hauteur ou avec risque de chute, de se déplacer sur sol irrégulier ou en pente et de travailler dans un environnement froid. Il y avait une fatigabilité excessive du bras droit. Dans ce type d'activité, aucune diminution de rendement ne devait être prise en compte.

8. À la demande d'AXA, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a examiné l'assurée. Dans son expertise du 1^{er} septembre 2000, il a retenu que les troubles de l'assurée étaient de façon certaine en lien de causalité avec l'accident subi. Sa capacité de travail résiduelle de 50 % devait être considérée comme définitive.
9. Par décision du 16 août 2000, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 50 % à compter du 1^{er} mars 1999.
10. Par décision du 11 octobre 2000, AXA a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 50 % à compter du 1^{er} novembre 2000 et lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 34'020.-, correspondant à un taux de 35 %.
11. Le 16 avril 2002, l'assurée a indiqué à l'OAI que son état s'était aggravé. Ses cervico-dorsalgies étaient en augmentation. Elle était en incapacité totale de travailler depuis le 31 janvier 2002 pour une durée indéterminée. Elle ne pouvait pas porter de poids, présentait une fatigabilité importante et avait besoin de repos et de physiothérapie pour soulager ses douleurs.
12. À la demande de l'OAI, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a réalisé une expertise en décembre 2002. Dans son rapport du 23 janvier 2003, il a notamment indiqué que la situation était chronicisée, avec une symptomatologie douloureuse cervico-dorsale chronique d'intensité variable suivant les charges physiques. Une amélioration de cette situation n'était pas envisageable. L'évolution était difficile, mais une réévaluation de la situation devait être faite régulièrement en raison du jeune âge de l'assurée. Dans son activité habituelle, elle présentait une capacité de travail de 20 %, avec un rendement difficilement déterminable. Dans une activité adaptée (pas de postures fixes de la colonne cervicale, pas de mouvements répétitifs de la colonne cervicale et possibilité de pauses fréquentes), la capacité de travail pourrait vraisemblablement atteindre 50 %.
13. Par décision du 23 janvier 2004, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée, correspondant à un degré d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} avril 2002 et de 80 % dès le 1^{er} février 2003.

-
14. Par décision du 13 mai 2004, AXA a accordé à l'assurée une rente d'invalidité correspondant à un degré d'invalidité de 80 % à compter du 1^{er} novembre 2003.
 15. Le 4 avril 2006, à la demande d'AXA, le docteur G_____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, a rendu un rapport d'expertise dans lequel il a conclu s'agissant de la capacité de travail que la situation actuelle devait être considérée comme gérable, et qu'exiger une rentabilité supérieure serait totalement déraisonnable et illusoire.
 16. Le 13 août 2007, AXA a mandaté une entreprise de surveillance, soit pour elle Monsieur H_____, afin d'observer l'assurée.

Ce dernier a suivi l'assurée les 21 août, 13 et 29 septembre et 13 octobre 2007. Il l'a filmée lors des journées de septembre et a enregistré ces images sur un DVD. Le 13 septembre 2007 de 16h35 à 19h20, on y voyait l'assurée monter sur un bateau de ski nautique et le piloter, ranger du matériel sur le bateau ou le bâcher. Le 29 septembre 2007 de 08h00 à 18h02, l'assurée avait fonctionné en qualité de juge lors du championnat genevois de ski nautique et de wakeboard et elle avait pris place dans le bateau qui tirait les participants. Selon M. H_____, elle n'avait pas été restreinte ou gênée dans l'accomplissement de ses mouvements durant les périodes de surveillance.

17. Par demande déposée le 17 octobre 2007 devant la Cour civile du Tribunal cantonal vaudois, l'assurée a assigné le conducteur du véhicule dans lequel elle avait été accidentée ainsi qu'AXA, qui répondait en qualité d'assureur responsabilité civile de ce dernier, conjointement et solidairement, en paiement de plus de CHF 3'500'000.- pour perte de gain, tort moral, dommage ménager, frais de cures thermales, achat d'un véhicule adapté et remboursement des honoraires d'avocat.
18. Dans un rapport du 19 octobre 2007, le docteur I_____, spécialiste FMH en médecine interne et responsable du service médical de Suisse romande d'AXA, a indiqué avoir examiné le dossier de l'assurée et visionné le DVD. Il a relevé ce qui suit : *« [...] on voit Mme A_____ être parfaitement à l'aise sur le bateau de ski nautique, évoluer sans limitation apparente sur le plan instable que réalise une telle embarcation (...). Les manœuvres qu'elle effectue pour parquer le bateau sont effectuées avec une parfaite aisance (...). Lorsqu'elle gesticule, toujours sur le bateau, les bras en abduction en effectuant des rotations rapides de la nuque à droite et à gauche, Mme A_____ le réalise sans aucune gêne ni limitation (...). Elle met de l'ordre sur son bateau en effectuant des mouvements de flexion antérieure du tronc, élévation du tronc, abductions – adductions des bras (pliage de la corde de traction) sans aucune gêne ni précaution (...). [...] lorsqu'elle s'assied dans le bateau (...), elle le fait sans aucune précaution, aucun amortissement du mouvement et sans douleur apparente. Mme A_____ compense parfaitement le roulis ou le tangage du bateau. Elle ne craint pas d'être sur ce bateau, quand bien même elle est tournée vers l'arrière et ne peut anticiper*

les réactions du bateau qui évolue – par essence – à grande vitesse, ce qui sur ce plan d'eau est source d'importants soubresauts et oblige fréquemment le bateau à « taper ». Alors même que le bateau évolue à grande vitesse (...), elle se lève d'un bond, effectue une rotation du tronc de 90° vers la gauche avant de se rasseoir, avec une totale aisance. Les mouvements des bras pour enrouler la corde sont parfaitement coordonnés, effectués de manière harmonieuse et à grande vitesse (...). Elle évolue pendant plus de deux heures d'affilée durant cette matinée sans aucun problème. À aucun moment elle ne semble ressentir une quelconque douleur. [...] On la voit faire des mouvements circulaires de ses deux bras en abduction, avec une aisance totale (...); elle applaudit avec force, elle lève les bras en élévation complète, agitant les poignets, puis applaudit de nouveau et croise les bras en élévation à 90° (...); elle sautille sur place, effectuant des demi-tours complets en genuflexion partielle sur elle-même, tout en joignant, bras ballants, ses mains alternativement sur son ventre puis derrière son dos, mouvements mimant probablement une figure de ski nautique (...); elle est capable d'effectuer sans gêne des rotations du tronc (...); elle déplace aisément des objets en porte-à-faux (...), les bras en extension; ses mouvements pour remettre ses cheveux en place ou réajuster son sac sur l'épaule sont harmonieux et sans particularité (...); la marche est elle aussi totalement aisée, rapide et normale (...); Mme A_____ se retourne même en marchant sans aucune difficulté ni appréhension; elle hausse les épaules sans gêne, et gesticule sans limitation ni douleurs apparentes (...); à plusieurs reprises, on la voit monter sur un muret d'une hauteur de 40 cm (...) en descendre (...) sans évidence d'une quelconque limitation. Au contraire, elle en saute même (...); elle effectue, toujours en mimant des figures de ski nautique, des mouvements de rotation de 180° du corps, la tête restant dans la même direction, avec une totale aisance (...); elle éternue, avec mouvements de flexion démonstrative du tronc et réflexions de la nuque sans aucune douleur apparente (...); la séquence de gestuelle de 20 secondes (...) est éloquente et ne donne pas l'impression d'un trouble phonique. D'autres scènes auraient pu être détaillées, mais je tiens à attirer l'attention encore sur deux séquences : 1) un «slap me five» (...), 2) une longue flexion antérieure maximum du tronc avec le bras et tête en extension (... soit environ 34 secondes !), donc Mme A_____ se redresse sans aucune gêne ».

Le Dr I_____ a conclu qu'à aucun moment des séquences vidéo, il n'avait eu l'impression que l'assurée présentait une limitation de ses mouvements, des douleurs ou des signes de fatigue. Au contraire, elle était très souvent souriante et gaie, n'économisant jamais ses mouvements. Les images étaient particulièrement éloquentes et en nette contradiction avec bon nombre de limitations annoncées par l'assurée ou préconisées par les experts, ces derniers se basant principalement sur les plaintes subjectives annoncées par l'assurée.

19. Par décision du 13 février 2008, AXA a informé l'assurée qu'elle mettait fin à ses prestations à partir du 1^{er} janvier 2008.

20. En date du 21 février 2008, se constituant partie civile, AXA a déposé une plainte pénale à l'encontre de l'assurée pour escroquerie et délit manqué d'escroquerie.

Les éléments suivants ont notamment été recueillis dans le cadre de la procédure pénale :

a. Dans une attestation datée du 25 février 2008, le Président de la Fédération internationale de ski nautique a certifié que cette fédération était consciente de l'état de santé de l'assurée et comprenait son besoin de pouvoir disposer de repos fréquents durant une compétition. L'expérience de l'assurée comptait plus que les nombreux désavantages liés à son handicap. Bien entendu, elle ne pratiquait aucune activité physique pendant la compétition. Le fait d'être assis ne posait en soi aucun problème au bon déroulement de l'activité de juge.

b. Le Président du Club nautique de Versoix a indiqué dans une attestation du 28 février 2008 que l'activité de l'assurée, non rémunérée, consistait à accueillir les parents sur la terrasse de la buvette et à les informer des diverses possibilités qu'offrait le club. Elle faisait partager sa théorie et son expérience d'ancienne compétitrice aux entraîneurs et aux pilotes. Il lui arrivait, à titre exceptionnel, de monter dans le bateau pour que l'explication soit plus claire. La pratique du ski nautique n'était possible que sur un plan d'eau parfaitement plat, la plupart du temps fermé. Il n'y avait dès lors aucun risque de secousse, et cela ne nécessitait aucun effort particulier pour les personnes à bord du bateau.

c. Dans une seconde attestation du 12 mars 2008, le Président de la Fédération suisse de ski nautique a indiqué que l'assurée avait réussi ses examens de juge nationale puis internationale de ski nautique. Cette activité consistait à juger, durant une compétition, les trois disciplines du ski nautique, à savoir le slalom, les figures et le saut. La technologie utilisée dans les compétitions permettait aux juges d'officier directement et presque uniquement depuis la tour du jury grâce aux techniques de transmission vidéo depuis le bateau. L'activité physique d'un juge était ainsi presque inexistante. Le juge n'officiait pas plus de deux ou trois heures d'affilée et les compétitions se déroulaient toujours en fin de semaine. L'assurée était également juge lors de rencontres de skieurs handicapés. Les juges n'étaient pas rémunérés pour leur activité. Grâce à son courage et à sa force, l'assurée avait pu se reconvertir afin de rester dans le milieu du ski nautique après son accident.

d. Dans un certificat du 7 mai 2008, le docteur J_____, spécialiste FMH en médecine du sport, a attesté avoir noté, à l'examen du même jour, une limitation algique du rachis cervical de l'assurée dans tous les plans, ainsi qu'une contracture musculaire importante des angulaires, des fibres supérieures et des trapèzes.

e. Dans une attestation du 10 juin 2008, le docteur K_____, médecin du sport, a indiqué avoir traité l'assurée pendant près de quatre ans dans sa clinique lors de ses séjours en Espagne. Elle faisait preuve d'une grande force de volonté, en

mobilisant son corps par la pratique de la natation, seulement sur le dos, du yoga et de la pratique d'étirements, ce qui lui permettait de prolonger les périodes de confort corporel, mais toujours dans un équilibre délicat. La durée du procès et la souffrance l'avaient fait tomber dans un début de dépression. Le fait d'avoir toujours sur sa tête une épée de Damoclès pouvant la mettre à vie dans un fauteuil roulant avait entraîné un manque de sécurité qui avait envahi sa sphère psychique. Le fait d'être impliquée au sein d'une fédération et de juger quelques compétitions par année avait vite montré de bons résultats, qui s'étaient traduits par une amélioration du cadre clinique. L'assurée avait une lésion très grave qui n'allait jamais guérir, pouvait s'aggraver facilement, et n'était pas visible aux yeux des non-initiés parce qu'elle faisait tous les jours un travail pénible pour se maintenir en forme de façon à minimiser sa souffrance. Les mouvements constatés sur le DVD étaient effectués consciencieusement, en protégeant la zone critique en utilisant les grands dorsaux pour décharger les trapèzes.

f. Le 9 octobre 2008, l'assurée a été entendue par la juge d'instruction. Elle a contesté les charges qui lui étaient reprochées et a expliqué en détail les mouvements effectués sur le DVD. Elle a également déclaré qu'elle pouvait à peu près tout faire, mais qu'elle était immédiatement entravée par des maux surgissant de façon impromptue lorsqu'elle ne contrôlait pas la durée ou le poids porté. S'agissant du ménage, elle pouvait tout faire mais tout dépendait du poids des objets utilisés et de la durée des activités à effectuer.

g. Dans une attestation du 30 octobre 2008, le responsable de la formation des entraîneurs au sein de la Haute école fédérale de sport de Macolin a indiqué que l'assurée avait participé au cours de base d'entraîneurs de Swiss Olympic 2003 et avait reçu une dérogation pour participer directement au cours de base d'entraîneur, qui était en majeure partie théorique. En raison de son état de santé, l'assurée avait été dispensée de participer à la partie pratique du cours, ce qui ne l'avait pas empêchée de se présenter à l'examen théorique.

21. Le 25 septembre 2008, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité de l'assurée avec effet immédiat au motif que cette dernière avait des activités lucratives incompatibles avec son état de santé. Il a indiqué qu'il mettait en œuvre une procédure de révision.
22. Par décision incidente du 9 octobre 2008, l'OAI a confirmé la suspension de la rente de l'assurée. Depuis plusieurs mois, cette dernière avait repris diverses activités qui paraissaient incompatibles avec son état de santé. De ce fait, il était vraisemblable que son droit à une rente entière d'invalidité soit totalement ou partiellement injustifié.
23. Saisi d'un recours contre la décision de l'OAI portant sur le retrait de l'effet suspensif, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, l'a rejeté par arrêt du 13 janvier 2009 (ATAS/22/2009).

24. Par ordonnance du 16 novembre 2009, le Procureur général a classé la procédure pénale ouverte suite au dépôt de la plainte d'AXA, estimant que l'instruction n'avait pas établi ni même rendu vraisemblable une intention dolosive de l'assurée.
25. Par décision du 6 juillet 2009, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2008, date de la décision incidente de suspension de la rente. Sur la base de plusieurs éléments recueillis, notamment le rapport du Dr I_____, le service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) avait relevé que l'assurée ne présentait aucune limitation fonctionnelle du rachis. L'OAI en a conclu que l'assurée avait retrouvé une pleine capacité de travail dans toute activité sans l'en avoir informé.
26. Le 26 novembre 2009, l'OAI a dénoncé l'assurée pour escroquerie, violation de son devoir d'information et présentation d'indications fausses ou incomplètes.
27. Par ordonnance du 26 mai 2011, le Procureur général a décidé de ne pas entrer en matière sur les faits visés par la dénonciation de l'OAI.
28. Dans le cadre de l'instruction du recours interjeté par l'assurée contre la décision d'AXA du 13 février 2008, la chambre de céans, par ordonnance du 22 novembre 2011 (ATAS/1093/2011) a chargé le docteur L_____ du service d'orthopédie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois de procéder à l'expertise de l'assurée.
29. Dans son rapport d'expertise du 23 mars 2012, le Dr L_____ a notamment indiqué qu'il lui semblait qu'un taux de travail supérieur à 20 % n'était pas exigible de l'assurée. Il n'y avait pas d'autres activités adaptées envisageables, celle actuellement exercée étant déjà plutôt de nature sédentaire. Sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales, le pronostic paraissant plutôt réservé.
30. Par ordonnance du 28 juin 2013 (ATAS/702/2013) rendue dans le cadre de la procédure opposant l'assurée à AXA, la chambre de céans a ordonné une nouvelle expertise, confiée au docteur M_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, au motif que le dossier contenait suffisamment d'éléments pour susciter le doute quant à la valeur probante de l'expertise du Dr L_____.
31. La Cour civile du Tribunal cantonal vaudois a désigné la doctoresse N_____, spécialiste FMH en rhumatologie, en qualité d'experte dans le cadre de la procédure civile opposant l'assurée au conducteur responsable de son accident et à AXA.

Dans son rapport du 20 mars 2014, la Dresse N_____ a diagnostiqué un trouble statique du rachis assorti de dysbalances musculaires sur status après fracture de type Burst de D2, avec lésion ligamentaire du complexe C6-D1 et fracture basi-épineuse de C7 ; un status après fracture-tassement de D4 ; un status après deux interventions: laminectomie décompressive élargie bilatérale associée à une

stabilisation postérieure D1-D3, à une réparation ligamentaire C6-D1 et greffe osseuse ; un status après décompression canalaire par cervico-sternotomie gauche procédant à une corporectomie D2, à une greffe autologue et ostéosynthèse antérieure D1-D3 ; un syndrome d'hyperlaxité de forme incomplète et une lésion postopératoire du nerf laryngé avec dysphonie et stridor occasionnels.

Pour le volet neurologique, la Dresse N_____ s'est appuyée sur l'examen réalisé par le docteur O_____, spécialiste FMH en neurologie.

Au sujet du DVD, la Dresse N_____ a retenu que l'assurée détenait le permis pour bateau, qui lui permettait de se rendre sur une surface peu houleuse plusieurs heures d'affilée et qu'elle manipulait très bien le bateau et le matériel de bateau, ce qui démontrait des gestes habituels. Après une telle pratique, elle pouvait encore porter du matériel, sauter d'un muret, effectuer des gestes de sautillerment et de torsion du tronc rapides et remplir un formulaire en position non ergonomique, sans épargne de sa nuque ou de son dos.

Les lésions engendrées par l'accident étaient graves et avaient mis en jeu le pronostic vital de la recourante. L'expertise du Dr E_____ réalisée le 1^{er} septembre 2000, soit après la stabilisation probable de son état, était un document solide sur lequel on pouvait s'appuyer pour évaluer l'évolution par rapport au pronostic établi. Le Dr E_____ avait conclu à un dommage permanent du rachis de 35 % et à une exigibilité de 50 % au travail. L'expertise du Dr F_____ du 23 janvier 2003 allait dans le même sens, mais, à ce moment-là, le syndrome douloureux s'était accentué et la capacité de travail ne dépassait pas 20 %. Ce dernier avait estimé que la capacité de travail ne pourrait vraisemblablement pas dépasser 50 %. Cela traduisait que l'on s'attendait alors à des phénomènes d'accoutumance permettant de meilleures capacités. Ni le Dr F_____ en 2003, ni le Dr G_____ en 2006 n'avaient relaté les activités occupationnelles de la recourante. Pourtant, à cette époque, cette dernière suivait des cours aux Beaux-Arts et avait orienté sa carrière sportive comme juge pour des compétitions nationales et internationales et présidente de diverses associations en relation avec le ski nautique. Si ces activités ne l'exposaient plus à la pratique du ski nautique, elles engendraient également un travail devant un ordinateur, à un rythme qui n'était pas connu. L'assurée apparaissait toutefois très investie. Ces activités nécessitaient à la fois de la concentration et une bonne condition physique, avec des déplacements fréquents et des positions parfois difficiles et non ergonomiques lors de l'évaluation dans la discipline du ski nautique. Grâce à son bon état de conditionnement musculaire global et au montage chirurgical de qualité, l'assurée avait pu mener de front diverses activités, qui n'avaient pas été délétères pour son status post-chirurgical, et avait manifestement déjoué le pronostic initial du Dr E_____. La situation clinique globale était meilleure que lors de l'expertise de ce dernier. L'exercice de toutes les activités de l'assurée révélait des aptitudes fonctionnelles qui auraient sans doute pu être mieux exploitées au plan professionnel. Aucune littérature médicale ne permettait des conclusions

statistiques sur l'atteinte traumatique de l'assurée, son traitement et ses conséquences. Ce type de lésion comportant un risque vital, il était rare de s'en sortir et, si tel était le cas, il était rare de s'en sortir sans grave déficit neurologique. La Dresse N_____ a affirmé que l'assurée pouvait mieux « se débrouiller » qu'à la période qui avait suivi l'accident, vraisemblablement, depuis 2003-2004. L'observation de la gestuelle en 2007, confirmée par l'expertise, ne permettait plus de retenir l'indication à une aide-ménagère. Il apparaissait que l'assurée s'était relevée d'une grave pathologie et que son évolution aurait pu être plus mauvaise sans sa motivation. Au plan médical, on ne pouvait la blâmer d'être restée active dans son sport et d'avoir représenté son pays au niveau international. Cela avait contribué à sa bonne évolution actuelle. Lorsqu'elle plongeait, qu'elle était sur un bateau ou sautait d'un muret, elle défiait son handicap. Ses activités outrepassaient nettement ses limitations fonctionnelles.

La Dresse N_____ a retenu des limitations fonctionnelles suivantes, afin de prévenir des complications lésionnelles, tout en tenant compte de l'état douloureux subjectif: éviter le travail en position fixe de la tête en permanence, le travail nécessitant des mouvements brusques ou des mouvements extrêmes de la nuque ou des Valsalva, les sols instables (l'assurée comportant en cas de chute un risque neurologique plus grand qu'une personne normale), le travail en hauteur ou en zone basse, les charges de plus de 2 ou 3 kg, et les activités nécessitant des mouvements d'abduction des épaules et demandant des compensations musculaires de la ceinture scapulaire. La capacité de travail était de 50 % dans l'activité habituelle, trop statique pour sa nuque. En tant que juge dans le domaine du ski nautique, sa capacité de travail serait de 70 %, dans la mesure où un juge n'était pas tenu d'être continuellement sur un plan d'eau. Ce poste n'était pas lucratif mais on pouvait le considérer comme une activité professionnelle accessoire. En tant qu'entraîneur de sportifs d'élite, la capacité de travail ne dépassait pas les 40 %, vu la plus grande part de gestes délétères répétitifs de démonstration et le fait que le bateau s'arrêtait plus fréquemment (accélérations-décélérations-vibrations). En qualité de présidente d'associations diverses, la capacité de travail était de 100 %, avec une diminution de rendement de 20 % pour permettre à l'assurée de réaliser un entretien de son conditionnement musculaire dans un travail sédentaire. En effet, cette activité était moins soutenue que son activité habituelle et lui permettait de bouger la tête. L'assurée détenant un diplôme dans les Beaux-Arts dans le domaine de la photographie, on pouvait imaginer la possibilité de devenir enseignante (changements de position possibles et aucun port de charge). Dans une telle activité, la capacité de travail serait de 70 % pour tenir compte des positions non ergonomiques inhérentes à cette activité, comme se pencher sur une table pour viser du papier. Gérer une galerie d'art lui permettrait de travailler à 100 % avec une diminution de rendement de 20 %. En qualité de photographe sur le terrain, la capacité de travail était nulle.

Compte tenu de ces éléments, la Dresse N_____ a conclu qu'il était difficilement compréhensible au plan médical que l'assurée ait suivi la formation amenant à enseigner et à juger des sportifs d'élite en 2003-2004 tout en suivant une autre formation aux Beaux-Arts, alors qu'elle annonçait un état douloureux tel qu'elle ne pouvait pas travailler à plus de 20 % dans un poste physiquement moins pénible. Ce n'était dès lors pas son travail qui était la source principale de l'état douloureux annoncé. L'assurée avait démontré des capacités bien meilleures que ce qui avait été initialement pronostiqué, dans la mesure où elle avait rejoint son milieu sportif par une réadaptation sportive, étant devenue entraîneur de sportifs d'élite et juge à un niveau national et international. C'était sa motivation dans son sport qui avait permis cette remarquable évolution. Dans une activité adaptée et ergonomique, sa capacité de travail pouvait théoriquement être envisagée à 100 %, avec une baisse de rendement de 20 % pour lui permettre des périodes de repos et d'entretien de son appareil locomoteur (exercices de tonification et de relaxation). Dans son activité habituelle, sa capacité de travail était de 50 %. La situation devait être revue régulièrement, soit tous les deux ou trois ans, afin de ne pas manquer de complications arthrosiques justifiant une nouvelle évaluation de sa capacité de travail, ses limitations fonctionnelles et l'indication à l'octroi d'une aide éventuelle pour des tâches ménagères en hauteur et en zone basse. Enfin, l'assurée avait besoin d'une physiothérapie régulière (3 ou 4 séances par mois) pour traiter ses dysbalances musculaires.

32. Dans son rapport d'expertise du 9 avril 2014, le Dr M_____ a diagnostiqué un status post fracture corporéale de la 2^{ème} vertèbre thoracique, avec menace médullaire à ce niveau associée à une entorse grave C6/C7/TH1 avec fracture de la base de l'épineuse de C7 non déplacée, un status post décompression chirurgicale postérieure par laminectomie au niveau de TH2 associée à une spondylodèse postérieure de la 7^{ème} vertèbre cervicale à la 3^{ème} vertèbre thoracique, un status post décompression par corporectomie de la 2^{ème} vertèbre thoracique, remplacement par une greffe osseuse associée à une spondylodèse antérieure instrumentée de la 7^{ème} vertèbre cervicale à la 3^{ème} vertèbre thoracique et une hypermobilité articulaire bénigne depuis la naissance (maladie héréditaire autosomique dominante). En substance, il a retenu que l'incapacité de travail en lien avec l'accident avait pris fin le 5 octobre 1998, soit une année après l'accident et six mois après les interventions chirurgicales. Cette durée était conforme à l'évolution usuelle de ce type de fracture et à l'évaluation du chirurgien opérateur. Les incapacités de travail ultérieures étaient en lien avec la maladie d'hypermobilité articulaire et sans lien direct avec l'accident.
33. Dans un avis du 5 août 2014, la doctoresse P_____, médecin au SMR, s'est ralliée aux conclusions de la Dresse N_____, en raison de leur clarté, mais surtout parce que le volet neurologique de l'expertise avait permis de mettre en évidence la persistance d'une souffrance médullaire (phénomène de Lhermitte) dans certains mouvements, qui dénotait la fragilité résiduelle du rachis, ce qui nécessitait un peu

de prudence. Par conséquent, l'état de santé de l'assurée s'était manifestement amélioré depuis au moins le 1^{er} janvier 2003. Depuis lors, la capacité de travail était de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité respectant strictement les limitations fonctionnelles.

34. Le 29 août 2014, le service de réadaptation de l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée, en se fondant sur les capacités de travail retenues par le SMR. La plupart des activités de secrétariat permettant l'alternance des positions sans port de charge, c'est ce type d'activité qui est le mieux adapté à la situation médicale de l'assurée, qui disposait des compétences nécessaires.

Depuis le 1^{er} janvier 2003, l'assurée était apte à exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles à plein temps, avec une diminution de rendement de 20 %. Comparant le revenu qu'elle aurait pu réaliser sans son atteinte à la santé (CHF 84'334.- correspondant au salaire de CHF 76'050.- en 1997, indexé à 2003) à celui qu'elle aurait pu obtenir malgré cette atteinte (CHF 55'243.- correspondant à une activité de niveau 3 dans le domaine du secrétariat et des travaux de chancellerie dans les secteurs public et privé selon le tableau 7, ligne 22, de l'Enquête suisse pour la structure des salaires [ESS] 2002), le service de réadaptation a obtenu un degré d'invalidité de 33.7%.

35. Dans son arrêt du 30 septembre 2014 (ATAS/1041/2014), la chambre de céans a partiellement admis le recours de l'assurée contre la décision d'AXA. Elle a considéré que l'assurée avait droit à une rente d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 mai 2008, à la prise en charge de trois à quatre séances de physiothérapie par mois et de tout autre traitement médical utile dès le 1^{er} janvier 2008, et a renvoyé la cause à AXA pour nouveau calcul du degré d'invalidité et nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2008.

La chambre de céans s'est fondée sur l'expertise de la Dresse N_____, à laquelle elle a reconnu une pleine valeur probante. Elle a laissé ouverte la question de savoir si les rapports médicaux antérieurs à 2007 revêtaient valeur probante et nié toute valeur probante aux rapports du SMR et des Drs I_____, J_____, K_____, L_____ et M_____.

36. Par décision du 12 mars 2015, AXA a reconnu un droit à une rente d'invalidité de 40 % dès le 1^{er} juin 2008 à l'assurée. S'agissant du revenu d'invalidité, elle s'est référée à la moyenne du niveau 3 des secteurs 22 (secrétariat, travaux de chancellerie) et 23 (autres activités commerciales et administratives) du TA7 de l'ESS 2008, soit CHF 71'315.- à 100 % et CHF 57'052.80 à 80 %. Le revenu sans invalidité retenu était de CHF 96'737.- en 2008.
37. Par arrêt du 14 avril 2015 (ATAS/265/2015), la chambre de céans a partiellement admis le recours de l'assurée contre la décision de l'OAI du 6 juillet 2009 au sens des considérants. Elle a renvoyé la cause à ce dernier afin qu'il mette en œuvre une mesure d'orientation professionnelle, et cela fait, qu'il détermine l'opportunité de l'octroi d'autres mesures de réadaptation, puis procède à un nouveau calcul du

degré d'invalidité et rende une nouvelle décision sur le droit à la rente. Dans l'intervalle, la décision du 9 octobre 2008 relative à la suspension de la rente demeurerait en vigueur.

Dans cet arrêt, la chambre de céans a derechef procédé à l'appréciation des différents rapports médicaux et confirmé la valeur probante de l'expertise de la Dresse N____. Il apparaissait que l'état de santé de l'assurée s'était considérablement amélioré depuis 2003 par rapport à sa situation après l'accident et aux pronostics des différents médecins qui l'avaient examinée à l'époque. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dès le 1^{er} octobre 2008. S'agissant du calcul d'invalidité, le choix de l'OAI de se fonder sur le tableau TA7 de l'ESS, en particulier sur les salaires dans le secteur du secrétariat et des travaux de chancellerie, ne reposait sur aucune base concrète. En effet, rien ne permettait de considérer que l'on devrait s'écarter du tableau TA1. Quant au choix du niveau de qualification, s'il n'était pas dénué de pertinence compte tenu du niveau de formation et d'expérience de l'assurée, il conviendrait de déterminer concrètement si la nouvelle activité adaptée de cette dernière lui permettait de mettre à profit les études suivies. Si tel n'était pas le cas, il n'était pas exclu qu'un niveau de qualification plus faible doive être retenu. S'agissant du droit à des mesures de réadaptation, la chambre de céans a relevé que l'assurée n'exerçait pas comme secrétaire mais comme *vessel forwarder*. Il en découlait que si l'assurée devait se reconverter dans le secrétariat, elle ne bénéficierait selon toute vraisemblance pas de toutes les compétences professionnelles requises sans une formation ou un stage approprié. En outre, retenir que l'assurée serait en mesure de travailler en qualité de secrétaire pouvait apparaître contestable sans analyse concrète de la compatibilité de cette activité avec les limitations fonctionnelles retenues par le Dresse N____. Cela était d'autant plus vrai que la capacité de travail dans l'activité habituelle n'était que de 50 % en raison du caractère trop statique pour la nuque, lié à l'utilisation prolongée d'un ordinateur. Or, tout poste de secrétaire impliquait l'utilisation accrue d'un ordinateur, de sorte que l'on pouvait s'interroger sur la pertinence du choix de l'activité adaptée de l'intimé. Enfin, compte tenu des limitations fonctionnelles de la recourante, le choix d'une nouvelle profession apparaissait limité.

38. Saisi d'un recours de l'OAI, le Tribunal fédéral l'a déclaré irrecevable faute de préjudice irréparable par arrêt du 5 août 2015 (8C_356/2015). Il a notamment retenu que sans autre précision dans le jugement cantonal, le renvoi à l'OAI n'imposait pas d'emblée l'application du tableau TA1, et on ne pouvait pas préjuger de la table qui serait finalement appliquée. L'OAI pourrait ainsi librement déterminer le revenu d'invalidité en fonction des résultats obtenus à la suite de la mesure d'orientation professionnelle.
39. Selon l'extrait du compte individuel AVS de l'assurée que l'OAI s'est procuré en date du 17 septembre 2015, celle-ci a réalisé un revenu de CHF 18'417.- en 2008.

40. L'OAI a eu un entretien avec l'assurée le 22 septembre 2015. Cette dernière a exposé qu'elle s'occupait depuis 2010 du règlement des factures liées au commerce de sucre, soit une fonction du *back office*. Il s'agissait d'un travail administratif réalisé à l'écran. Elle était assise et pouvait alterner ses positions à sa guise. Il n'y avait pas de port de charge. Elle a dit qu'elle cherchait un médecin acceptant d'établir un certificat médical attestant de sa capacité à reprendre le travail à 50 % pour demander une augmentation de son taux d'activité à son employeur. Elle a accepté une mesure d'orientation professionnelle, tout en soulignant ses craintes de perdre son employeur actuel.
41. L'assurée a suivi une mesure d'orientation professionnelle du 12 au 23 octobre 2015 ayant pour objectif l'évaluation de l'activité d'employée de bureau.
- Selon la note de l'OAI du 20 novembre 2015, ce bilan révélait que l'assurée avait un profil d'employée de bureau se situant entre 75 % et 80 %. Certaines compétences manquaient dans l'environnement Windows et dans Word.
42. L'OAI a eu un entretien avec l'employeur de l'assurée en date du 10 décembre 2015. Dans sa note établie à la même date, il a relevé que l'activité était administrative et consistait en règlement des factures. Elle se réalisait en position assise devant ordinateur, sans port de charges. L'activité de l'assurée pourrait être réalisée à 50 % sans formation complémentaire, mais il n'y avait pour l'heure pas de place vacante dans ce service. Les possibilités pour l'assurée d'augmenter son taux de travail étaient ainsi limitées par des motifs économiques.
43. À la demande de l'OAI, Monsieur Q_____, spécialiste en ergonomie, a procédé à l'analyse ergonomique du poste de travail de l'assurée. En date du 14 janvier 2016, il a eu un entretien avec cette dernière, à l'issue duquel il a analysé sa posture et son poste de travail. L'assurée décrivait des douleurs en région cervicobrachiale. Elles variaient dans leur intensité, dans leur moment d'apparition, dans leur durée et leur zone de diffusion. Il était ainsi difficile d'identifier un facteur source, et le travail n'était pas directement lié à l'apparition des douleurs. L'assurée décrivait cependant des difficultés à réaliser son travail en cas de douleurs. La posture debout était difficile étant donné les vertiges. La récupération avait lieu couchée avec des coussins spéciaux. L'observation du poste de travail confirmait cette stratégie de récupération. L'assurée cherchait constamment un appui des avant-bras afin de réduire le travail musculaire et décrivait une posture en accrochage de la tête dans le dossier du siège de bureau. Le travail était réparti à 20 % sur les matins de mercredi et jeudi et les après-midi étaient utilisés pour récupérer en position couchée ou en sous-activité à domicile. L'alternance des phases de postures de contrainte et de récupération permettait de réduire la fatigue physique. Cette alternance n'était pas possible au travail et les douleurs se développaient après une à trois heures. Le poste était de type informatique, à deux écrans. Il ne comportait presque pas d'appels téléphoniques. L'activité réalisée par l'assurée respectait toutes les limitations fonctionnelles. S'agissant de la nécessité d'éviter le travail en position fixe de la tête en permanence, l'ergonome a noté que malgré la zone

visuelle utile définie par les deux écrans, il subsistait une liberté de position cervicale. Il a conclu son rapport en recommandant de modifier l'habitude posturale au travail en rapprochant le clavier et en permettant un appui des avant-bras sans flexion des épaules, par la mise en place d'accoudoirs spécifiques (4D large palette), et de permettre des phases de récupération de la région cervicale en appui de la tête dans un appuie-tête quelques minutes par heure de travail. Le siège de l'assurée était réglé correctement en hauteur, de même que le plan de travail et les écrans. Sa posture de travail était fixée en flexion et antépulsion des épaules, ce qui indiquait une recherche d'appui des avant-bras pour un soulagement musculaire mais une posture biomécanique sollicitante au niveau cervico-brachial. Cette habitude posturale générait une contrainte cervicale. Elle nécessitait d'être améliorée en permettant une variation des postures de travail afin d'alterner les contraintes en région cervicale et brachiale en permettant une récupération par alternance d'appui des bras et d'appui de la région cervicale.

44. Dans son rapport du 16 février 2016, l'OAI a conclu que l'activité actuellement exercée, de même que toute activité administrative de type *back office*, étaient adaptées à l'atteinte à la santé de l'assurée. L'analyse ergonomique avait révélé que le poste de l'assurée répondait au mieux à ses différentes limitations fonctionnelles. Cette activité pourrait être exercée à 80 %. Le revenu d'invalidité ne pouvait se fonder sur le salaire que l'assurée pourrait réaliser à 80 % dans son poste actuel car l'employeur ne pouvait lui garantir une augmentation du temps de travail. La partie non exploitée de sa capacité de travail devait ainsi être évaluée selon les salaires statistiques. L'OAI a rappelé les éléments permettant de procéder à une réduction du revenu statistique. L'assurée disposait de toutes les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de son activité professionnelle. Des mesures de réadaptation n'étaient dès lors pas nécessaires. Le degré d'invalidité était calculé comme suit. Pour le revenu d'invalidité, l'OAI s'est référé au revenu statistique dans le secrétariat (ESS 2008, TA7, Ligne 22, niveau 3, soit CHF 5'795). Adapté à la durée normale de travail de 41.6 heures en 2008, le revenu annuel était de CHF 72'322.-. Le temps de travail raisonnablement exigible était de 60 %. Le revenu d'invalidité se composait ainsi d'un revenu statistique de CHF 43'393.- et du revenu concrètement réalisé de CHF 18'417.-, soit CHF 61'810.- au total. Le revenu annuel brut sans invalidité s'élevait à CHF 89'225.-, ce qui correspondait au revenu de CHF 76'050.- réalisé en 1997 et indexé à 2008. La différence aboutissait à un degré d'invalidité de 30.7 %.
45. Le 3 août 2016, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, dans lequel il a repris son calcul du degré d'invalidité du 16 février 2016. Le degré d'invalidité de 30.7 % ne donnait pas droit à une rente. La suppression de la rente devait intervenir au moment où elle avait cessé de correspondre aux droits de l'assurée en cas de manquement à l'obligation de renseigner. En l'espèce, les éléments recueillis en 2008 démontraient que l'assurée pratiquait différentes activités incompatibles avec l'état de santé allégué. Il apparaissait qu'elle avait manqué à son obligation de

renseigner. Par conséquent, la rente supprimée par décision incidente du 9 octobre 2008 l'était avec effet à cette date.

46. Dans ses déterminations du 14 octobre 2016, l'assurée a rappelé que la cause avait été renvoyée à l'OAI par arrêt du 14 avril 2015 pour mise en œuvre d'une mesure d'orientation professionnelle et examen d'autres mesures de réadaptation avant un nouveau calcul du degré d'invalidité. La valeur probante de l'expertise de la Dresse N_____ avait été confirmée dans cet arrêt, et la capacité de travail dans l'activité actuelle était de 50 %. L'OAI ne pouvait remettre en cause ce constat. Dès lors que le projet de décision retenait qu'il serait inopportun de solliciter un changement de poste, il convenait de prendre en compte une incapacité de travail de 50 % et non de 20 % pour le calcul de l'invalidité. Le recours au tableau TA7 de l'ESS était également contraire à l'arrêt de renvoi. Le projet de décision n'indiquait pas si les solutions esquissées par le rapport d'ergonomie avaient été mises en place, ni leurs effets sur les douleurs rendant impossible le travail plus d'une à trois heures consécutives. La décision de l'OAI devait tenir compte de ces éléments.
47. Par décision du 18 octobre 2016, l'OAI a repris les termes de son projet en précisant qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif.
48. Par courrier du 25 octobre 2016 à l'OAI, l'assurée s'est dite surprise de la décision intervenue, qui ne tenait pas compte de ses objections. Elle l'invitait à révoquer cette décision et prendre en considération ses déterminations.
49. Le 1^{er} novembre 2016, l'OAI a indiqué à l'assurée que sa décision du 18 octobre 2016 était « considérée comme annulée ».
50. Dans une note du 8 novembre 2016, l'OAI a considéré que le tableau statistique à prendre en compte pour l'activité à 60 % était le TA7, car il existait beaucoup d'activités de type administratif pouvant être réalisées par l'assurée dans les secteurs privé et public. L'analyse ergonomique confirmait que l'activité était adaptée et les recommandations énoncées devaient être mises en place par l'assurée elle-même, en vertu de son obligation de réduire le dommage.
51. Par décision du 10 novembre 2016 annulant et remplaçant celle du 18 octobre 2016, l'OAI a confirmé les termes de son projet. Il a précisé ne pas remettre en cause les constats tirés de l'expertise, mais l'analyse du poste de travail révélait que l'activité de l'assurée était adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il n'y avait dès lors pas lieu de prendre en compte une incapacité de travail de 50 %. S'agissant du recours au TA7, l'OAI a soutenu qu'il était libre de déterminer le revenu d'invalidé en fonction des résultats obtenus à la suite de la mesure d'orientation professionnelle selon l'arrêt du Tribunal fédéral du 5 août 2015. Quant aux mesures ergonomiques, elles incombaient à l'assurée en vertu de son obligation de réduire le dommage.
52. L'assurée a interjeté recours contre cette décision par acte du 12 décembre 2016. Elle a conclu, sous suite de dépens, au versement d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2008, augmentée d'intérêts moratoires, et au retrait de l'effet suspensif au versement immédiat et rétroactif des rentes.

La recourante a fait valoir que par arrêt du 14 avril 2015, la chambre de céans avait confirmé la valeur probante de l'expertise de la Dresse N_____ et retenu une capacité de travail dans l'activité actuelle de 50 %. La chambre de céans s'était interrogée sur le caractère adapté d'une activité de secrétaire impliquant l'utilisation accrue d'un ordinateur alors que l'experte avait considéré que l'activité actuelle était trop statique pour la nuque pour ce motif. La chambre de céans avait exposé pour quelles raisons il fallait se fonder sur les revenus statistiques ressortant du TA1. Affirmer sur la base du rapport ergonomique - lequel mettait en avant les douleurs de la recourante - que cette dernière aurait une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dans son activité actuelle, relevait d'une mauvaise foi choquante. La lecture de ce rapport ne permettait aucunement de retenir que l'activité habituelle de la recourante pourrait soudainement passer de 20 % à 100 % si son siège était équipé d'un appui-tête et de nouveaux accoudoirs. Or, l'intimé s'était fondé sur ce seul élément pour rendre la décision querellée, qui était en contradiction totale avec l'expertise de la Dresse N_____ et l'arrêt du 14 avril 2015, et qui n'était guère motivée. S'agissant du recours au TA7, l'intimé n'avait pas exposé quels postes de type administratif entraient en ligne de compte. Par ailleurs, conformément à l'expertise de la Dresse N_____, sa capacité de travail serait également de 50 % dans toute autre activité de secrétariat, dont on ne voyait pas en quoi elle serait moins astreignante. La recourante subissait une gêne financière extrême, et l'intimé n'avait manifestement aucune intention d'agir conformément à ses obligations légales et n'attachait aucune importance aux décisions judiciaires. Dans ces conditions, lui renvoyer une nouvelle fois la cause serait inutile et prolongerait d'autant la procédure. La recourante sollicitait ainsi une demi-rente d'invalidité conforme à son incapacité de travail théorique de 50 % dans son activité actuelle.

53. Dans sa réponse du 20 décembre 2016, l'intimé a considéré que la demande de rétablissement de l'effet suspensif devait être déclarée sans objet, rappelant que la rente précédemment versée avait été suspendue par décision du 9 octobre 2008 et confirmée par la chambre de céans dans son arrêt du 13 janvier 2009. Ainsi, la mention du retrait de l'effet suspensif figurant dans la décision litigieuse n'avait en l'espèce pas d'effet sur le versement de la rente pendant la procédure judiciaire.
54. Par arrêt incident du 9 janvier 2017 (ATAS/3/2017), la chambre de céans a constaté que la demande visant à la restitution de l'effet suspensif était sans objet et a réservé la suite de la procédure. Elle a noté que le versement de la rente était suspendu depuis le 9 octobre 2008, selon une décision confirmée par l'arrêt du 13 janvier 2009. Rétablir l'effet suspensif n'aurait ainsi aucun sens.
55. Dans sa réponse du 12 janvier 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a allégué que l'arrêt de la chambre de céans du 14 avril 2015 avait confirmé l'amélioration notable de l'état de santé de la recourante depuis le 10 août 2006, date de la dernière décision entrée en force, conformément à l'expertise de la Dresse N_____. Dans le cadre des démarches entreprises par l'intimé, il était

apparu que depuis 2010, la recourante ne travaillait plus comme *vessel forwarder*, comme le pensait la Dresse N_____, mais s'occupait de la comptabilité et du paiement. Il s'agissait d'une activité exercée en position assise, permettant d'alterner les positions à sa guise, sans port de charge. Au vu de cette activité d'employée administrative, aucune formation complémentaire n'était nécessaire. Selon le conseiller en ergonomie, cette activité devait être considérée comme adaptée aux limitations fonctionnelles médicalement décrites. S'agissant de la comparaison des revenus opérée et en particulier du salaire après invalidité, l'intimé a affirmé que lorsque cela apparaissait indiqué dans un cas concret, que l'assuré avait travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entraînait pas en ligne de compte, ce qui était le cas en l'occurrence, il était loisible de se référer aux salaires de la branche, en particulier si cela permettait de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question était adapté et exigible. Le tableau TA1, secteur des services, niveau 4, ne saurait servir de référence en l'espèce car de nombreuses activités qui y étaient répertoriées étaient incompatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante. Enfin, le salaire d'invalidité pris en compte dans le calcul du degré d'invalidité était de CHF 5'795.- (soit CHF 1'159.- à 20 %), alors que la recourante percevait un revenu de CHF 1'571.-. Le salaire théorique pris en compte était nettement moins élevé que celui perçu effectivement. Le degré d'invalidité en découlant était donc favorable à la recourante.

56. Par réplique du 29 mars 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a soutenu que l'intimé restait muet sur la différence entre un travail de *vessel forwarder* et celui qu'elle exerçait. La Dresse N_____ s'était en outre référée à l'emploi actuel de la recourante, dont l'exercice n'était possible qu'à 50 % dès lors qu'il apparaissait trop statique pour sa nuque. Or, les deux activités étaient aussi problématiques l'une que l'autre si elles devaient être exercées à plus de 50 %. Il était en outre erroné de considérer qu'elle pouvait occuper directement une activité de bureau. Il convenait qu'elle complète sa formation, notamment en informatique, comme cela ressortait du bilan réalisé en octobre 2015. Elle ne possédait ainsi pas tout à fait les compétences pour exercer un métier en disparition, dans lequel il conviendrait également de tenir compte de son âge et de son handicap. C'était manifestement au mépris de toute considération d'employabilité et des chances concrètes de la recourante de trouver un tel emploi que l'intimé avait considéré qu'il s'agissait d'une activité possible. Enfin, elle maintenait que rien ne justifiait le choix du tableau TA7.
57. L'intimé a dupliqué le 2 mai 2017, persistant dans ses conclusions. Il a souligné que l'activité adaptée s'appréciait au vu des limitations fonctionnelles constatées médicalement. Celles décrites par la Dresse N_____ avaient été confirmées dans l'arrêt de la chambre de céans du 14 avril 2015. Il n'y avait donc pas lieu de s'en écarter. La recourante ne démontrait pas en quoi son activité actuelle ne respecterait pas les limitations fonctionnelles retenues. Par ailleurs, force était de constater que

la recourante était déjà parfaitement à même d'exercer une activité d'employée administrative puisqu'il s'agissait de son activité habituelle.

58. Le 9 mai 2017, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à la recourante.
59. Sur ce, 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante depuis le mois d'octobre 2008.
5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2).

En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

6. La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGGA, est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non-professionnelle. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. L'invalidité est désormais définie à l'art. 8 al. 1 LPGGA. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, car un effet obligatoire

aussi étendu ne se justifierait pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1). On rappellera en outre qu'à l'inverse de l'assurance-invalidité, la responsabilité de l'assureur-accidents se limite aux seules atteintes à la santé qui se trouvent en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel assuré, ce qui explique que les degrés d'invalidité auxquels aboutissent ces deux assureurs sociaux divergent parfois, s'agissant d'un même assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 336/01 du 25 octobre 2002 consid. 2). De plus, pour que l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'assurance-accidents, il faut que celle-ci ait fait l'objet d'une décision passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 406/01 du 28 novembre 2002 consid. 1.2). Ces principes valent également lorsqu'à l'inverse, la décision de l'assurance-accidents est postérieure à celle de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/00 du 16 mars 2001 consid. 5b).

7. L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

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 (RAMA 2000 n° U 400 p. 381, consid. 2a). 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 129 V 222 consid. 4.3.1).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si 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, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalide (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4). Si l'assuré ne travaille pas au taux d'occupation raisonnablement exigible de sa part, le salaire effectivement réalisé peut être converti afin qu'il corresponde à ce taux d'occupation, pour autant qu'une augmentation de ce taux soit possible. Si l'assuré n'est pas en mesure d'augmenter son temps de travail auprès de son employeur, le salaire effectivement réalisé doit être pris en compte en tant que partie du revenu d'invalide, le revenu correspondant

au taux d'occupation non exploité devant être déterminé conformément aux salaires ressortant de l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 8C_7/2014 du 10 juillet 2014 consid. 7.2 et 8.1).

S'agissant du recours à des données statistiques, le Tribunal fédéral a précisé que lors de la détermination du revenu d'invalidé, il convient généralement de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table de l'Enquête suisse des salaires TA1, à la ligne « Total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (RAMA 2000 n° U 405, consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait percevoir l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

8. En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur la capacité de gain médico-théorique de la recourante telle qu'elle a été définie par la Dresse N_____, dont l'expertise s'est vu reconnaître une pleine valeur probante par la chambre de céans, soit une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dès le 1^{er} octobre 2008. Il ressort en outre des conclusions de la Dresse N_____ qu'une activité exercée principalement à l'écran – que ce soit celle de *vessel forwarder* ou d'employée du *back office* – n'est pas exigible à plus de 50 % en raison des contraintes pour la nuque liées à son caractère trop statique. Une telle contrainte existe également dans les postes de secrétaire, comme la chambre de céans l'a déjà souligné, et c'est notamment pour ce motif qu'elle a remis en cause le calcul du degré d'invalidité de l'intimé et le recours au TA7 dans son arrêt du 14 avril 2015.

C'est le lieu ici de souligner que l'autorité de la chose jugée découle de la force jugée et la complète en interdisant de remettre en discussion, dans une nouvelle procédure, ce qui a été définitivement jugé. Savoir ce qui a déjà été jugé est objectivement limité à ce qui a fait l'objet du jugement, c'est-à-dire en principe à

son seul dispositif. Toutefois, dans le cas où un arrêt de renvoi est rendu, ses considérants lient aussi bien l'autorité de renvoi que le juge, qui ne saurait revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_407/2008 du 6 avril 2009 consid. 1.1). En l'espèce, le Tribunal fédéral a certes retenu que le renvoi à l'intimé par la chambre de céans n'imposait pas d'emblée l'application du tableau TA1. Ce considérant doit être compris en ce sens que, conformément à la jurisprudence citée, le revenu tiré d'un tableau autre que le TA1 peut être pris en compte à titre de revenu d'invalidé s'il permet de mieux tenir compte des circonstances du cas d'espèce et se révèle ainsi plus proche de la réalité. Il n'autorise cependant pas à l'intimé à éluder les considérations de la chambre de céans sur le recours aux salaires statistiques tirés d'une activité dans le secrétariat.

Malgré ce qui précède, l'intimé a derechef procédé au calcul du degré d'invalidité en tenant compte d'une activité exercée dans ce domaine. Les mesures d'instruction auxquelles il a mises en œuvre dans l'intervalle ne justifient toutefois pas un tel procédé. Au sujet de ces mesures, il convient de souligner en préambule qu'il est pour le moins surprenant que l'intimé les ait axées sur une activité impliquant principalement un travail à l'écran, alors qu'il est lié par les considérants de l'arrêt de renvoi à ce sujet, comme on l'a vu. On doit de plus s'interroger sur le choix de l'intimé de procéder à une mesure évaluant les capacités de la recourante en qualité d'employée de bureau. En effet, au vu de l'activité que celle-ci déploie de longue date, il ne fait guère de doute qu'elle dispose pour l'essentiel des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice d'une activité dans le secrétariat ou l'administration, à l'exception peut-être de certaines fonctions exigeant des connaissances pointues en informatique. Quant à l'examen ergonomique de M. Q____, il n'est pas non plus de nature à remettre en cause l'appréciation de la chambre de céans – découlant des conclusions de la Dresse N____ – quant à l'exigibilité d'une activité dans le secrétariat. Ce spécialiste a certes considéré que l'activité de la recourante, exercée à 20 %, était adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il ne s'est cependant pas prononcé sur le caractère adapté d'une telle activité si elle était accomplie à plein temps, et il a d'ailleurs observé qu'une stratégie de récupération était nécessaire, la recourante consacrant les après-midi suivant les matinées de travail à se reposer couchée à son domicile. Au demeurant, même s'il l'avait fait, ses conclusions ne sauraient prévaloir sur celles de l'expert médical, *a fortiori* lorsque ces dernières se sont vu reconnaître une pleine valeur probante dans un arrêt entré en force. Le rapport d'ergonomie ne suffit ainsi pas à conclure que la capacité résiduelle de travail de 100 % de la recourante peut être mise à profit dans une activité essentiellement administrative. Il n'est du reste pas établi que tous les postes dans ce domaine soient adaptés du point de vue ergonomique comme l'est celui que la recourante occupe actuellement.

Partant, le calcul de l'intimé ne peut être suivi. On ne saurait pas non plus se rallier au calcul du degré d'invalidité auquel a procédé AXA, puisqu'il se fonde également

sur des activités exercées essentiellement dans le secrétariat ou une activité administrative.

La chambre de céans reprendra ainsi le calcul d'invalidité comme suit.

L'intimé n'ayant procédé à aucune mesure d'orientation ayant permis de définir plus concrètement quelle activité adaptée pourrait entrer en ligne de compte, il n'existe aucun critère justifiant que l'on s'écarte du TA1. La chambre de céans se référera ainsi s'agissant du revenu d'invalidité au salaire statistique issu de ce tableau (ESS 2008, Ligne Total). S'agissant du niveau de qualification, au vu des compétences et des ressources de la recourante, le niveau 3 paraît adapté. Le revenu statistique déterminant est, partant, de CHF 5'095.- par mois. Converti à la durée normale de travail de 41.6 heures en 2008, le revenu à 100 % est de CHF 63'586.- par année. Cette activité résiduelle ne pouvant être exercée qu'à 60 %, le revenu est de CHF 38'151.60. L'intimé n'a procédé à aucun abattement sur ce revenu statistique. Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que l'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Conformément à l'art. 61 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative (LPA -E 5 10), seul l'abus ou l'excès du pouvoir d'appréciation peut être revu par la chambre de céans. Il y a notamment excès de pouvoir d'appréciation négatif lorsque l'autorité renonce à faire usage de son pouvoir d'appréciation (ATF 116 V 307 consid. 2). En l'espèce, bien que l'intimé ait rappelé les principes régissant la fixation de cette réduction du salaire statistique, il ne les a pas appliqués. La chambre de céans est ainsi fondée à procéder à cet abattement selon sa propre appréciation. Compte tenu de l'âge de la recourante, de ses limitations fonctionnelles, de son activité à temps partiel, un abattement de 10 % paraît approprié, ce qui porte le revenu statistique à CHF 34'336.45. À ce revenu s'ajoute le salaire effectivement réalisé par la recourante, soit CHF 18'417.- en 2008. Le revenu d'invalidité peut ainsi être fixé à CHF 52'753.45. Quant au revenu sans invalidité, on reprendra le chiffre de l'intimé de CHF 89'225.-, correspondant au revenu réalisé en 1997 de CHF 76'050.- indexé à 2008. La comparaison de ces revenus aboutit à un degré d'invalidité de 40.88 %, arrondi à 41 % selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Ce revenu ouvre le droit à un quart de rente.

Par surabondance, on précisera que s'il fallait considérer, à l'instar de l'intimé, que le recours au TA7 se justifie en l'espèce, il y aurait alors lieu au vu des circonstances de tenir compte du revenu moyen réalisé par une femme dans une activité de niveau 3 dans le secteur des services – la définition d'une activité plus précise s'avérant impossible faute de compétences plus spécifiquement définies de la recourante. Ce revenu est de CHF 5'200.- par mois et de CHF 64'896.- par an une fois adapté à la durée normale de travail en 2008. Compte tenu de l'exercice de cette activité complémentaire à 60 % et d'un abattement de 10 %, le revenu statistique après invalidité s'élèverait ainsi à CHF 35'044.-, auxquels s'ajoute le revenu effectif de CHF 18'417.-, ce qui porte le revenu d'invalidité à CHF 53'461.-.

Cela représente une perte de gain de 40.08 % par rapport au revenu avant invalidité. Ce taux ouvre également le droit à un quart de rente.

La recourante a ainsi droit à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2008.

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

La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 10 novembre 2016.
4. Dit que la recourante a droit à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2008.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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