

GE_GERICHTE A/1419/2016 vom 29. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1419_2016

FR: GE_GERICHTE A/1419/2016 du 29 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/1419/2016 del 29 settembre 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.09.2016 A/1419/2016

A/1419/2016 ATAS/782/2016 du 29.09.2016 (AI) , ADMIS En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/1419/2016 ATAS/782/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 29 septembre 2016 5^{ème} Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à la Croix-de-Rozon, représentée par l'Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (APAS) recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1956, mariée et mère d'une fille née le _____ 1994, a travaillé dans le domaine bancaire depuis le mois de septembre 1985, en dernier lieu pour B_____ (B_____) de septembre 1998 à juillet 2013, date à laquelle son contrat a été résilié. 2. Active à 100% jusqu'au 31 décembre 1997, l'assurée a réduit son temps de travail à 80% dès le 1^{er} janvier 1998 pour le diminuer à 60% dès le 14 octobre 2008. 3. Selon le rapport de la consultation de la mémoire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) du 20 février 2004, l'évaluation neuropsychologique mettait en évidence des performances globalement dans les normes compte tenu de l'âge, du sexe et du niveau socioculturel. Des performances médiocres étaient toutefois constatées lors de tâches à forte composante attentionnelle, avec un ralentissement des temps de réponse et quelques erreurs. L'évaluation clinique, laquelle prenait en considération le tableau neuropsychologique, n'évoquait aucune affection démentielle. En revanche, l'assurée présentait des signes d'anxiété et de surmenage. 4. Selon le rapport relatif à une imagerie par résonance magnétique (IRM), effectuée le 21 mars 2011, il n'y a pas d'argument en faveur d'une leucoencéphalopathie de type vasculaire ou d'une pathologie dégénérative. 5. Selon le rapport de la consultation de la mémoire du 5 juillet 2011, à qui l'assurée s'était adressée en raison de difficultés dans la gestion des paiements, dans la prise de médicaments (avec des erreurs de dosage) ainsi que dans la préparation et l'organisation des repas, l'assurée a indiqué avoir diminué son travail à 60%, considérant ne plus pouvoir travailler correctement en raison d'un ralentissement. Sur le plan comportemental, elle a évoqué un moral fluctuant, de la fatigue, des pensées intrusives, de l'anxiété et du surmenage. Après avoir procédé à un examen neuropsychologique, les médecins de la consultation de la mémoire ont conclu que les performances étaient globalement dans les normes, compte tenu de l'âge, du sexe et du niveau socio-éducatif. Des difficultés attentionnelles étaient toujours relevées. Une légère péjoration des performances sur le plan des capacités d'inhibition, se traduisant par un ralentissement et quelques erreurs avait également été constaté. L'évaluation clinique n'évoquait pas de vieillissement problématique. Les difficultés relevées et ressenties par l'assurée semblaient devoir être mises en lien avec son état émotionnel (anxiété, surmenage, pensées intrusives,

image de soi).! [endif]> [if] 6. Dès le 24 avril 2012, une incapacité de travail totale est attestée. ! [endif]> [if] 7. Le 27 novembre 2012, l'assurée a déposé, auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) une demande de prestations d'invalidité. ! [endif]> [if] 8. Selon un rapport du 11 janvier 2013 de la doctoresse C_____, spécialiste FMH en médecine interne, l'assurée souffrait d'un état anxio-dépressif depuis 2004, survenu suite à un mobbing dans le cadre de son activité professionnelle d'employée de banque. Elle ressentait alors une asthénie importante avec des difficultés de concentration et des troubles mnésiques occasionnant des difficultés dans l'accomplissement de son travail. L'annonce, en octobre 2011, du déplacement de son poste de travail de Genève à Renens avait augmenté l'anxiété de l'assurée. Une importante décompensation anxio-dépressive avait entraîné une incapacité totale de travailler à compter du 24 avril 2012. Les symptômes avaient entraîné des retards de plus en plus importants dans l'activité professionnelle que l'assurée n'avait finalement plus été en mesure d'accomplir. En janvier 2013, les symptômes étaient les suivants : thymie dépressive, ralentissement important dans les activités quotidiennes, même simples, importante angoisse, troubles mnésiques et oublis (des noms, des dates des rendez-vous, perte des objets). La Dresse C_____ a retenu le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'état anxio-dépressif important et les diagnostics sans répercussions sur la capacité de travail de migraines épisodiques depuis 2005, surpoids en 2005, stéatose hépatique sur surpoids en 2008, status post entorse cervicale post chute en 2009 et cataracte. La capacité de travail était nulle. Les limitations mentales et psychiques consistaient en des troubles mnésiques, des difficultés de concentration, une importante sensibilité au stress et un ralentissement. ! [endif]> [if] 9. Dans un rapport des 30 janvier et 1^{er} février 2013, le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine du travail et en médecine interne générale, spécialiste SSPSa en psychothérapie et psychanalyse, a expliqué que suite à des difficultés au travail apparues plusieurs années auparavant, l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne (F33.1), lequel avait été décompensé au printemps 2012 lorsque son poste de travail avait été déplacé à Renens. Suite à cela, elle avait développé un état dépressif sévère persistant (F32.2) se caractérisant par une humeur dépressive, une nette diminution de l'intérêt pour le plaisir, une perte d'énergie avec une diminution des difficultés de concentration, une perte d'estime de soi, une certaine culpabilité, un grand pessimisme quant à son avenir et des troubles du sommeil. ! [endif]> [if] 10. Le 12 avril 2013, lors d'un entretien avec un représentant de l'OAI, l'assurée a notamment expliqué que le contexte professionnel dans lequel elle évoluait s'était progressivement dégradé depuis la fusion de la E_____ avec B_____, les tâches confiées devenant de moins en moins intéressantes. Quelques années plus tard, elle avait été victime de mobbing de la part de sa responsable, laquelle avait toutefois été licenciée. Par la suite, elle s'était sentie de plus en plus fatiguée et au prise avec des troubles de la mémoire. Elle s'était alors rendue à la consultation de la mémoire qui n'avait rien relevé d'anormal. En 2008, elle avait demandé à baisser son taux d'activité de 100% [recte 80%] à 60% pour des raisons de santé. Cette diminution de l'horaire de travail avait, dans un premier temps, été bénéfique mais, par la suite, elle avait à nouveau ressenti une énorme fatigue et des problèmes de mémoire. Dans ce contexte, son employeur lui avait annoncé le déplacement de son poste de travail de Genève à Renens. La perspective de longs trajets et une charge de travail qu'elle peinait de plus en plus à assumer avaient alors augmenté son anxiété, ce qui l'avait amenée à avoir recours à nouveau à la consultation de la mémoire. En 2012, elle avait accepté le poste à condition de pouvoir prendre sa retraite anticipée deux ans plus tard, à 58 ans. Cependant,

juste après la signature de l'accord, la politique interne de la banque avait changé et les pré-retraites ne pouvaient être prises qu'à partir de 60 ans. Suite à cela, elle s'était sentie complètement dépassée de sorte que son médecin lui avait délivré un arrêt de travail. Sur suggestion de son médecin traitant, elle avait commencé un suivi psychothérapeutique, dont elle était contente. Elle souffrait d'un sentiment de ralentissement général, de manque d'entrain, de troubles du sommeil et surtout de la concentration, tout lui prenant beaucoup de temps. Les représentants de l'OAI ont relevé que, durant l'entretien, l'assurée s'était à plusieurs reprises effondrée, en larmes. Par ailleurs, elle cherchait ses mots quand elle s'exprimait et perdait le fil de ses pensées. ![/endif]>![if> 11. A teneur du rapport intermédiaire de la Dresse C_____ du 1^{er} mai 2013, l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire, l'état dépressif étant toujours qualifié de sévère (F32.2). L'évolution était stationnaire depuis avril 2012 et marquée par la persistance de la thymie dépressive, d'importants troubles mnésiques, d'un état anxieux majeur, de difficultés de concentration importantes et d'un ralentissement dans les activités de la vie quotidienne. La capacité de travail était toujours nulle dans sa profession d'employée de banque. ![/endif]>![if> 12. Dans son rapport intermédiaire du 7 mai 2013, le Dr D_____ a également mentionné un état stationnaire, avec toutefois une légère amélioration concernant l'humeur de l'assurée depuis son licenciement, sans que cela ne modifie toutefois sa capacité de travail, la moindre difficulté la faisant décompenser. L'assurée était totalement incapable de travailler tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. ![/endif]>![if> 13. L'OAI a octroyé à l'assurée des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un coaching individuel et de cours informatiques Excel, Powerpoint, Word et Outlook. ![/endif]>![if> 14. Parallèlement à la demande de prestations d'invalidité, l'assurée s'est inscrite auprès de l'office cantonal de l'emploi (OCE), déclarant être à la recherche d'un emploi à 80%. Dans ce cadre, elle a débuté le processus Intégration pour tous (IPT) par les modules prises d'information en entreprise (PIE), lors desquels, elle avait exprimé beaucoup de négation concernant sa situation, expliquant notamment qu'elle considérait cette formation inutile. Du 13 octobre au 6 novembre 2014, elle avait intégré les modules de gestion du changement et de raisonnement logique et communication, au terme desquels elle arrivait à mieux gérer le stress et ses émotions notamment. Enfin, dès le 13 novembre 2014, elle a effectué un stage à 50% en tant qu'assistante administrative, stage au cours duquel elle s'était montrée extrêmement sérieuse, très rigoureuse et carrée, dotée d'une bonne capacité d'analyse. ![/endif]>![if> 15. Sur suggestion de son service médical régional (SMR), l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au service de psychiatrie générale des HUG. Il ressort du rapport du 7 janvier 2015 que l'assurée avait expliqué aux experts, s'agissant de son parcours professionnel, qu'en 2008, elle avait demandé à baisser son taux d'activité de 100% [recte 80%] à 60% pour des raisons de santé. Par ailleurs, l'assurée décrivait une symptomatologie anxio-dépressive depuis 2004, qui s'était progressivement aggravée au fil des années, avec pour conséquence une baisse de son taux d'activité à 60% en 2008, en raison d'une fatigue, de problèmes de mémoire et d'une charge de travail de plus en plus importante. Il ressort également du rapport précité que l'assurée se plaignait principalement d'une thymie dépressive, d'une anxiété importante surtout vespérale et d'une hypersomnie, ainsi que d'une diminution de l'intérêt, du plaisir et de l'appétit ainsi qu'une perte de l'élan vital. Elle mentionnait également une grande faiblesse et une fatigue rendant l'exécution de la plupart des tâches plus complexes de la vie quotidienne difficile. L'assuré évoquait des troubles de la concentration et de l'attention ainsi que des troubles mnésiques importantes. Enfin, elle rapportait une certaine tension

interne et une tendance à l'agressivité verbale. S'agissant du status clinique, les médecins des HUG ont relevé des difficultés de mémoire, surtout en rapport avec le rappel des dates d'événements importants dans la vie. Ils ont également perçu des signes d'anxiété à chaque entretien et une certaine tension interne. La thymie fluctuait entre triste, avec des pleurs, et neutre. Toutefois, au fil de la discussion, l'assurée arrivait à se détendre. Les médecins des HUG ont retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen sans symptôme somatique (F32.10) depuis 2012 ainsi que les diagnostics de personnalité anxieuse (évitante – F60.6) et de personnalité dépendante (F60.7), tous deux toutefois sans effet sur la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles étaient les suivants sur le plan psychique : humeur triste, anxiété avec symptômes phobiques, anhédonie, sentiment de fatigue, manque de motivation et appréhension pour l'avenir. Des difficultés mnésiques et attentionnelles étaient également présentes. Au vu de ces éléments et compte tenu du contexte actuel, la capacité de travail était estimée à 50% dans une activité adaptée, impliquant moins de stress et de mise sous pression. Dans une activité adaptée à un taux de 50%, la diminution de rendement ne devait pas excéder 10%.>[if> 16. Dans un avis du 6 février 2015, le SMR a brièvement résumé les conclusions de l'expertise réalisée par les médecins des HUG et a considéré qu'une capacité de travail de 50% était exigible dans une activité adaptée à compter du mois de septembre 2014. L'estimation des experts était en corrélation avec les résultats obtenus lors du stage organisé par l'IPT, que l'assurée avait réussi à accomplir avec succès.>[if> 17. Considérant que le statut de l'assurée était mixte, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage le 31 août 2015. Il ressort de l'enquête précitée que l'assurée éprouvait des difficultés à répondre à la question de l'activité lucrative exercée en l'absence d'atteinte à la santé, dès lors qu'elle n'arrivait pas à se projeter dans une situation sans atteinte à la santé. Ne pouvant gérer le stress au niveau professionnel, elle ne se voyait pas travailler au-delà d'un 60%. Sans aggravation de son état de santé, elle aurait probablement continué à travailler dans son activité habituelle d'employée de banque à 60%. Cela étant, l'enquêtrice relevait également que selon le rapport initial de la Dresse C _____, l'assurée éprouvait, depuis 2004, des difficultés dans l'accomplissement de son travail, qui s'étaient progressivement aggravées. Par ailleurs, il ressortait de l'expertise que l'assurée avait diminué son activité à 60% en raison de l'aggravation progressive de la symptomatologie dépressive. Enfin, l'enquêtrice relevait que l'assurée s'était inscrite auprès de l'OCE à 80%. Elle a retenu un empêchement pondéré dans la sphère ménagère de 39.40% pour la période d'avril 2012 à septembre 2014 et de 6.30% dès septembre 2014, estimant notamment que l'assurée pouvait effectuer les tâches ménagères à son rythme, sans aucune notion de stress et de manière fractionnée sur la semaine. A cela s'ajoutait le fait que les travaux ménagers ne nécessitaient aucun rendement. Par ailleurs, l'enquêtrice avait retenu une exigibilité de la famille de 25% en moyenne dès lors que l'époux de l'assurée partait le matin à 7h et revenait à 20h la semaine. Le week-end, il participait à des courses de side-car et n'était ainsi pas toujours disponible. Quant à la fille de l'assurée, elle suivait des études universitaires.>[if> 18. Considérant que la réduction du taux d'occupation de 80% à 60% n'était pas en lien avec l'affection médicale, en l'absence de connexité temporelle, l'OAI a retenu, dans sa note du 8 septembre 2015, un statut mixte, à raison de 60% dans une activité professionnelle et 40% dans le ménage. La perte de gain dans la sphère lucrative, au taux d'activité de 50%, était de 57% et le taux d'invalidité global, avec les empêchements dans les travaux habituels du ménage, de 36,79%.>[if> 19. Le 20 octobre 2015, l'OAI a proposé de mettre l'assurée au bénéfice d'une rente entière limitée

dans le temps versée entre le mois de mai 2013 et le mois de décembre 2014. Le taux d'invalidité avait été calculé pour deux périodes distincts : En 2013, le degré d'invalidité, déterminé par rapport à une incapacité totale de travailler et à une invalidité de 40% dans les travaux habituels, s'élevait à 76%, soit 60% 100% 60% Travaux habituels 40% 40% 16% Degré d'invalidité total 76% - Dans la mesure où la reprise d'une activité médicale était exigible à 50% dès le mois de septembre 2014, le degré d'invalidité, calculé comme suit, s'élevait à 36%, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente : 60% 100% 60% Travaux habituels 40% 40% 16% Degré d'invalidité total 76% - 57% 34% Travaux habituels 40% 6% 2% Degré d'invalidité total 36% 20. Par courrier du 16 novembre 2015, l'assurée a contesté le projet de décision du 20 octobre 2015, notamment en ce qui concerne le taux relatif à l'activité lucrative, expliquant qu'elle avait travaillé à 100% jusqu'à l'âge de 3 ans de sa fille, lorsqu'elle avait réduit son activité à 80%, tout en ayant l'intention d'augmenter à 100% une fois son enfant plus âgée. Cela n'avait toutefois pas été possible en raison de son état de santé, lequel s'était péjoré suite à différents événements de sa vie (santé psychique de sa fille, mobbing, pneumonie, allergies, stéatose hépatique, décès de ses parents, état post-dépressif et burnout, avec une perte pondérale de 10 kg). Sur les conseils de son médecin traitant, la Dresse C_____, elle avait demandé à pouvoir réduire son activité à 60%. A cette époque, son employeur refusait toute demande de ce type. Il avait toutefois accepté la sienne en raison de son ancienneté et afin de tenir compte de son état de santé. En conclusion, si elle avait été en meilleure santé, elle aurait conservé une activité à 80% pour des questions financières évidentes. Par courriel du 7 décembre 2015, l'assurée a transmis à l'OAI les pièces suivantes : Un courriel du département des ressources humaines (ci-après : les RH) de B_____ SA du 1 er décembre 2015, selon lequel les motifs pour lesquels elle avait réduit son temps de travail avaient été discutés avec son supérieur hiérarchique. Les RH n'ayant pas pris part à ces discussions, ils ne pouvaient confirmer lesdits motifs, n'étant pas en possession de cette information. - Un certificat de la Dresse C_____ du 7 décembre 2015, à teneur duquel elle attestait suivre régulièrement l'assurée, depuis le 20 mai 2005. En raison d'une péjoration de son état de santé, le suivi était plus fréquent. Dans ce contexte, elle avait conseillé à sa patiente, en 2008, alors que celle-ci travaillait à 80%, de procéder à un réaménagement de son temps de travail, sous la forme d'une réduction du taux d'activité, pour améliorer son état de santé. 22. Dans un avis du 21 décembre 2015, les docteurs F_____ et G_____, médecins auprès du SMR, ont considéré que la réduction du taux d'activité en 2008 n'était pas en rapport avec l'état de santé de l'assurée, l'expertise des HUG ne faisant pas état d'une aggravation entre 2004 et 2011, ce qui laissait penser que le surmenage et l'atteinte « réactionnelle » avaient été stables. Par ailleurs, la réduction du taux d'activité en 2008 n'était pas reconnue comme étant incapacitante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. 23. Par décision du 14 mars 2016, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps, versée du 1 er mai 2013 au 31 décembre 2014. Après avoir repris les mêmes arguments que ceux avancés dans le projet de décision du 20 octobre 2015, l'office précité a précisé que son médecin-conseil avait considéré qu'il n'y avait pas eu d'aggravation de l'état de santé entre 2004 et 2011, pouvant expliquer la réduction du temps de travail. Partant, l'OAI maintenait sa position initiale, à savoir une activité professionnelle à 60% et les travaux habituels pour 40% du temps. 24. Par lettre manuscrite du 2 mai 2016, l'assurée a formé recours

contre la décision du 14 mars 2016, reçue selon ses dires à la fin du mois de mars, estimant qu'elle subissait une incapacité durable de travail et de gain au-delà du 31 décembre 2014. Elle contestait par ailleurs l'utilisation de la méthode mixte ou du moins considérait que celle-ci devait être appliquée dans une moindre mesure. 25. L'intimée a conclu, par courrier du 6 juin 2016, au rejet du recours, considérant que la recourante n'apportait aucun argument susceptible de modifier son appréciation. 26. Par réplique du 8 juillet 2016, la recourante, sous la plume de son conseil, a conclu à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Elle a allégué qu'elle aurait eu un statut d'active à hauteur de 80%, voire de 100%, sans l'atteinte à sa santé, rappelant qu'elle avait exercé une activité lucrative à 100% jusqu'à la naissance de sa fille. Par la suite, elle avait réduit son taux d'activité à 80% mais n'avait pu reprendre une activité à 100% en raison de son état de santé psychique. Si elle avait ensuite réduit son temps de travail de 80% à 60%, c'était en raison de la péjoration de son état de santé, comme cela ressortait non seulement de l'expertise du 7 janvier 2015 mais également de l'attestation de la Dresse H_____ du 7 décembre 2015. Par ailleurs, la recourante relevait que selon l'arrêt Di Trizio c. Suisse rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) du 3 février 2016, l'utilisation de la méthode mixte pouvait être discriminatoire. Elle estimait par conséquent qu'il fallait retenir un statut d'actif à 100% et déterminer le taux d'invalidité selon la méthode ordinaire de la comparaison des revenus. A titre subsidiaire, dans l'hypothèse où la chambre de céans devait retenir une activité lucrative à 60%, la recourante contestait la valeur probante de l'enquête économique sur le ménage, considérant que ladite enquête aurait dû se dérouler en présence d'un médecin compte tenu des troubles psychiques dont elle souffrait. 27. Par écritures du 14 septembre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions sur la base de son argumentation antérieure et sans se prononcer sur l'impact de l'arrêt Di Trizio de la CourEDH, invoqué par la recourante, sur le droit applicable. 28. 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. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. 4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). 5. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au

moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.![endif]>![if> 6. a. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3). ![endif]>![if> Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. b. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA [RS 830.1]) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1 et les références citées). c. Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI). d. Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI; voir par ailleurs ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et les références citées). La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée

en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28 a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2). d. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées). Comme il ressort de la jurisprudence (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références), il convient pour déterminer la méthode applicable au cas particulier de s'attacher à ce que la personne assurée aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En tant qu'il s'agit d'analyser une situation par nature hypothétique, le raisonnement retenu, s'il doit être basé sur des motifs objectifs, ne peut se référer en définitive qu'à l'expérience générale de la vie (ATF 117 V 194 consid. 3b in fine).

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

8. Concernant le statut de la recourante, la recourante se prévaut dans ses dernières écritures d'un taux d'activité de 100% en bonne santé, tandis que l'intimé retient que la recourante aurait continué à travailler à 60%, en se fondant sur les déclarations de la recourante dans ce sens consignées dans l'enquête économique du 15 août 2015, de sorte qu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte.

a. Toutefois, ces déclarations ne permettent pas de retenir un statut d'active à 60%. En effet, il ressort du rapport d'enquête précité que l'assurée éprouvait des difficultés à répondre à la question de l'importance de l'activité lucrative exercée sans l'atteinte à la santé du fait qu'elle n'arrivait pas à se projeter dans une situation sans handicap. Relevant qu'elle n'arrivait pas à gérer le stress au niveau professionnel, elle a indiqué qu'elle ne se voyait pas travailler au-delà d'un 60%. Dans la mesure où la recourante évalue son taux d'activité en fonction du stress engendré, son appréciation tient à l'évidence compte de son état de santé. L'appréciation de la recourante n'est dès lors pas

pertinente et l'importance de l'activité lucrative doit par conséquent être déterminée en fonction des autres éléments du dossier. Il ressort tout d'abord de la chronologie des faits que la recourante exerçait une activité à 100% jusqu'en décembre 1997, date à laquelle elle a réduit son temps de travail à 80% pour pouvoir s'occuper de son enfant, ce qui n'est pas contesté par l'intimé. En 2008, la recourante a, à nouveau, baissé son temps de travail pour le porter cette fois-ci à 60%. Les parties s'opposent sur les motifs de cette réduction. Toutefois en 2011 déjà, la recourante motive la diminution de son temps de travail à 60% par le fait qu'elle ne pouvait plus effectuer correctement son travail en raison d'un ralentissement (voir rapport des HUG du 5 juillet 2011). Elle donne par la suite la même explication lors de l'entretien d'évaluation dans les locaux de l'OAI, le 12 avril 2013 (« en 2008, elle demande toutefois à baisser son taux d'activité de 100% [recte 80%] à 60% pour raison de santé. Cela ira mieux un temps puis elle recommence à ressentir une énorme fatigue, des problèmes de mémoire et une charge de travail de plus en plus importante » - rapport d'évaluation du 12 avril 103, p. 3). La réduction de son temps de travail pour motifs de santé ressort également de l'expertise des HUG (« en 2008, elle aurait demandé de baisser son taux d'activité de 100% [recte : 80%] à 60% pour raisons de santé » ou encore « l'expertisée décrit une aggravation progressive de la symptomatologie dépressive au fil des années avec comme conséquence une baisse de son taux d'activité à 60% en 2008 »). Enfin, la nécessité de réduire le taux d'activité à 60% en raison de l'état de santé de la recourante a également été attesté par la Dresse C_____ le 7 décembre 2015 (« en 2008, alors qu'elle travaillait à 80%, je lui avais conseillé de procéder à un réaménagement de son temps de travail (réduction du temps) pour améliorer son état de santé »). Il résulte de ce qui précède que la recourante a diminué son taux d'activité à 60% pour des raisons de santé. b. Se pose encore la question de savoir à quel taux, à 80 ou à 100%, la recourante aurait travaillé au moment litigieux, à savoir à partir de janvier 2015, mois à partir duquel la rente d'invalidité a été supprimée, si elle était en bonne santé. Comme relevé ci-dessus, la recourante a travaillé à 100% jusqu'en décembre 1997 et n'a diminué son taux d'activité à 80% qu'après la naissance de sa fille. En janvier 2015, celle-ci avait 20 ans. Il ressort en outre des déclarations de la recourante dans le cadre de l'enquête sur le ménage que sa fille suit des études universitaires. Par ailleurs, son époux réalise un salaire modeste, d'environ CHF 5'500.- par mois, en tant qu'employé dans sa propre société anonyme. Ce salaire serait actuellement diminué du fait que la société doit verser pour ses employés des cotisations du deuxième pilier de retard de plusieurs années d'environ CHF 3'500.- par mois. Au vu de ces éléments, la chambre de céans estime qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante aurait travaillé à 100% en janvier 2015, sa fille étant adulte à ce moment et la situation financière de la famille l'exigeant. Ainsi, il appert que la recourante doit être considérée au moment litigieux comme une personne exerçant une activité lucrative à 100%. c. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure il convient de tenir compte, pour la détermination des droits de la recourante, de l'arrêt Di Trizio c. Suisse de la CourEDH du 2 février 2016 qui est devenu définitif depuis le 4 juillet 2016 (voir communiqué de presse du greffier de la CourEDH du 5 juillet 2016), dans lequel ladite Cour a admis que l'application de la méthode mixte était discriminatoire dans le cas d'une assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité qui a été supprimée à la suite de la naissance de jumeaux, l'assurée ayant déclaré qu'en bonne santé, elle aurait diminué son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants. 9. L'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des

revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). 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/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

10. a. Selon l'expertise des HUG, la recourante présente une incapacité de travail de 50% dans une activité professionnelle adaptée, impliquant moins de stress et de mise sous pression que dans sa précédente activité. Ce taux n'est pas contesté par les parties.

b. Pour le revenu d'invalidé, le salaire de référence est en l'espèce celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicule (skill level 2) dans le secteur privé, à savoir CHF 55'752.- par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2012, TA1, p. 35). En effet, la recourante a travaillé dans le secteur bancaire comme employée administrative pendant plus de 30 ans, a bénéficié de formations internes complémentaires, maîtrise les outils informatiques et a des connaissances en comptabilité. Elle a bénéficié à titre de mesures d'intervention précoce de cours informatiques et, dans le cadre du chômage, d'un stage à 50% en tant qu'assistante administrative en novembre 2014, stage au cours duquel elle s'était montrée extrêmement sérieuse, très rigoureuse et carrée, dotée d'une bonne capacité d'analyse. Il ne se justifie ainsi pas de se fonder, à l'instar de l'intimé, sur les salaires statistiques relatifs au skill level 1 pour les tâches physiques ou manuelles simples. On pourrait même se demander s'il n'y avait pas lieu de se baser sur le salaire statistique relatif au skill level 3 pour les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Toutefois, comme il semble être exclu que la recourante puisse continuer à travailler dans le secteur bancaire, où elle aurait pu utiliser les connaissances spéciales acquises, au vu de ses limitations fonctionnelles et du stress dans ce domaine d'activité, il

paraît plus vraisemblable qu'elle puisse se recycler dans une activité administrative plus simple sans beaucoup de responsabilités et ainsi de pressions, correspondant au skill level 2. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures en 2014; La durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/02/blank/data/07.html), ce montant doit être porté à CHF 58'121.-. Indexé à l'évolution des salaires entre 2012 et 2014 (taux de variation d'indice 0,016349), ce salaire est de CHF 59'071.-. Vu l'âge de la recourante et ses limitations fonctionnelles, il se justifie de procéder à un abattement de ce salaire statistique à hauteur de 15%, conformément à l'appréciation de l'intimé. Il en résulte un revenu de CHF 50'210.-. Au vu du taux de capacité de travail de 50%, le salaire d'invalidé s'établit ainsi à CHF 25'105.-. Dans son calcul, l'intimé a retenu un salaire sans invalidité à 60%, adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2014, de CHF 52'050.-, ce qui est admis par la recourante. Au taux d'activité de 100%, auquel la recourante aurait travaillé en bonne santé, ce salaire aurait été ainsi de CHF 86'750.-. La perte de gain s'élève par conséquent à CHF 61'645.-, ce qui correspond à un taux d'invalidité de 71% et ouvre le droit à une rente d'invalidité entière. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 14 mars 2016 réformée dans le sens que la recourante a droit à une rente entière dès mai 2013, non limitée dans le temps. 12. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), étant précisé que son conseil s'est limité à compléter le recours en déposant une écriture de trois pages. 13. Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-. *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Réforme la décision du 14 mars 2016 dans le sens que la recourante a droit à une rente entière dès mai 2013. 4. Alloue à Madame A_____ une indemnité de procédure de CHF 1'500.-, à la charge de l'intimé. 5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé. 6. 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 Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le