

**200.2021.817.AI**  
N° AVS  
DAL/EGC

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 3 septembre 2022**

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président  
M. Moeckli et A.-F. Boillat, juges  
L. D'Abruzzo, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représentée par Me B. \_\_\_\_\_  
recourante

contre

**Office AI Berne**  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 26 octobre 2021



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, née en 1982, mariée et mère de deux enfants (nés en 2003 et 2008), est au bénéfice d'un CFC de vendeuse obtenu en 2001. Elle a travaillé en cette qualité à 35% jusqu'au 30 avril 2015. Par la suite, elle a encore travaillé une fois sept mois en 2018 et une fois huit mois en 2019 comme conseillère de vente et secrétaire médicale. Par un formulaire du 17 août 2014, reçu le 22 août 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité (AI) Berne, et en raison d'une période d'incapacité de travail à 100% ayant débuté le 19 février 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'AI. Elle a fait valoir des complications survenues à la suite d'une opération à cette même date de l'hallux valgus du pied gauche, ainsi qu'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de type II.

**B.**

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a requis des informations de l'employeur de l'assurée, de même que divers rapports médicaux. Après avoir sollicité l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a organisé une expertise pluridisciplinaire auprès d'un centre d'expertises médicales, lequel a délivré ses conclusions dans un rapport du 13 janvier 2021. Il a également mandaté une enquête économique sur le ménage, dont les conclusions ont été rendues le 23 février 2021. En possession de ces rapports et par préavis du 3 mars 2021, l'Office AI Berne a octroyé une demi-rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> février 2015 au 30 juin 2016. Suite aux objections et complément d'objections de la recourante des 8 avril, respectivement 27 mai 2021, et après avoir pris connaissance des prises de position de l'orthopédiste-chirurgien traitant, du Service d'enquête ménagère et du SMR, l'Office AI Berne a confirmé en tous points son préavis, par décision du 26 octobre 2021.

## **C.**

Par mémoire de son avocat du 25 novembre 2021, l'assurée a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'Office AI Berne du 26 octobre 2021, ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2015; subsidiairement, elle a demandé l'annulation de la décision précitée et le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans sa réponse du 22 décembre 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Par courrier du 13 janvier 2022, le mandataire de l'assurée a déposé sa note d'honoraires.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision du 26 octobre 2021 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et reconnaît un droit à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2015 au 30 juin 2016. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, principalement, sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour une durée indéterminée à partir du 1<sup>er</sup> février 2015, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiqués par la recourante la capacité de travail attestée par les experts dans une activité adaptée, ainsi que les taux d'empêchement retenus dans le rapport économique sur le ménage.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1

let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022 est entrée en vigueur la modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705). Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, dans la mesure où la décision entreprise date d'avant l'entrée en vigueur de la modification de la LAI du 19 juin 2020 et que la disposition transitoire relative à cette modification ne concerne pas la situation d'espèce, le droit à la rente de la recourante doit être examiné d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**2.2** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel,

mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). 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 (art. 7 al. 2 LPGA).

**2.3** Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier l'art. 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

**2.4** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de

rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

**2.5** Selon l'ancien art. 28a al. 3 LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPG. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'ancien art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129). Dans ce cas, les parts de l'activité lucrative ou du travail non rémunéré dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; ensuite, le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; ATF 144 I 21 c. 2.1, 142 V 290 c. 4). La méthode mixte vise une évaluation du degré d'invalidité aussi conforme à la réalité que possible. Est déterminant non pas le taux d'activité qu'on pourrait raisonnablement exiger de l'assuré s'il était en bonne santé, mais le taux hypothétique, c'est-à-dire celui auquel il travaillerait sans atteinte à la santé, mais dans des circonstances identiques (ATF 133 V 504 c. 3.3).

## **2.6**

**2.6.1** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPG [dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2002 3371]). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable. C'est notamment le cas d'une amélioration de la capacité de travail en raison de l'accoutumance ou de l'adaptation au handicap. Un motif de révision est, selon les circonstances,

également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 144 I 103 c. 2.1, 141 V 9 c. 2.3; SVR 2018 UV n° 22 c. 2.2.1).

**2.6.2** Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie, car dans un tel cas, une modification notable de la situation influençant le droit à la rente est intervenue encore avant le prononcé de la première décision de rente et doit conséquemment être prise en considération dans cette décision. En cas d'octroi rétroactif d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, les bases temporelles déterminantes pour la comparaison sont, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, le moment de la modification du droit, à fixer en fonction du délai de trois mois au sens de l'art. 88a RAI (ATF 133 V 263 c. 6.1; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.2.2).

**2.6.3** Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

**2.7** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

**2.8** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

Dans un premier grief d'ordre formel, qu'il convient d'examiner à titre liminaire (ATF 141 V 495 c. 2.2 et les références), la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue, en raison d'une motivation insuffisante de la décision entreprise. Elle estime en bref que dans cette décision, l'intimé n'a pas pris en compte le dernier rapport du médecin traitant du 12 mai 2021 et n'a pas répondu aux réserves soulevées dans les objections du 8 avril 2021 quant au contenu du rapport d'enquête économique sur le ménage. En outre, elle requiert également son audition par le TA.

**3.1** L'obligation incombant à l'autorité de motiver les décisions qu'elle rend, si celles-ci ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 LPGA), représente une part importante du droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. Elle doit empêcher que l'autorité se laisse guider par des motifs partiels et permettre le cas échéant aux intéressés de contester la décision de façon adéquate. Cela n'est possible que si la personne concernée et l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée de la décision. En ce sens, les réflexions qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles se fonde la décision doivent au moins être brièvement mentionnées. Il n'est toutefois pas nécessaire que tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties soient expressément exposés et discutés. Il suffit plutôt que les points importants en vue du jugement figurent dans la décision (ATF 146 II 335 c. 5.1, 142 II 154 c. 4.2 et les références).

**3.2** En l'espèce, la recourante se plaint tout d'abord de ce que la décision attaquée n'exposerait pas les raisons ayant conduit l'intimé à retenir un taux d'empêchement de 21.2% dans le ménage. Elle perd toutefois de vue qu'à ce propos, la décision renvoie expressément à la prise de position du Service des enquêtes du 3 mai 2021. Or, celle-ci renseigne clairement quant aux motifs ayant conduit aux conclusions de ce service et répond ainsi aux objections soulevées par la recourante le 8 avril 2021. Le Service des enquêtes a notamment précisé que l'aide de la famille était exigible et s'est exprimé quant à la méthode de détermination des limitations dans les tâches ménagères. Partant, le raisonnement de l'intimé, par renvoi à celui dudit service, peut aisément être suivi, si bien que c'est à tort que la recourante se plaint du fait que la décision contestée n'est pas suffisamment motivée. C'est également à tort que la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue, en ce que l'Office AI Berne n'aurait pas tenu compte du rapport de son orthopédiste traitant du 12 mai 2021. Cet avis a en effet été soumis au SMR le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et entièrement intégré dans le processus de décision de l'intimé. Le SMR explique d'ailleurs en détail les raisons qui ont conduit les experts à qualifier l'activité de secrétaire médicale d'activité adaptée. Au demeurant, la recourante a bel et bien compris les motifs de la décision entreprise, puisqu'elle les a valablement contestés devant le TA. Il convient ainsi d'écarter le grief de violation du droit d'être entendu.

**3.3** En tant que la recourante requiert du TA son audition, elle ne saurait être suivie. En effet, l'art. 29 al. 2 Cst. n'accorde pas de droit à la tenue d'une audition orale, mais limite au contraire le droit d'être entendu à des prises de position écrites, sauf si une règle de droit devait expressément prévoir un tel droit. En ce qui concerne la procédure administrative, ni l'art. 42 LPGA ni la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) ne prévoient explicitement le droit à une audition orale (SVR 2006 ALV n° 5 c. 1.2). D'après la jurisprudence, le droit à une audition orale n'est donné qu'exceptionnellement, soit lorsque celle-ci est absolument nécessaire pour déterminer l'état de fait. La nécessité d'une audience peut en particulier être niée lorsqu'une partie a eu l'opportunité, en cours de procédure de recours, de présenter, par écrit, sa version des faits et ses moyens de

preuve, de manière complète (RAMA 1992 p. 194 c. 1, 1986 p. 451 c. 1; RCC 1989 p. 547 c. 3; SVR 2018 UV n° 34 c. 4.2.2), ce qui est le cas en l'espèce. En outre, on ne saurait voir dans la demande de la recourante une requête de débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), dès lors qu'une telle requête n'a pas été formulée de façon claire et indiscutable (ATF 136 I 279 c. 1), une requête de preuve, telle qu'une demande de comparution personnelle à l'interrogatoire des parties, n'étant pas suffisante (ATF 134 I 140 c. 5.2; TF 2C\_640/2020 du 1<sup>er</sup> décembre 2020 c. 3.4 et les références).

#### **4.**

**4.1** A l'appui de sa décision du 26 octobre 2021, l'Office AI Berne, fondé sur un rapport d'expertise pluridisciplinaire rendu par un centre d'expertises médicales indépendant le 13 janvier 2021, ainsi que sur un rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 février 2021, tous deux évaluant la capacité de travail de la recourante à 100% dans une activité adaptée dès le mois de mars 2016, a reconnu un droit à une demi-rente d'invalidité à celle-ci du 1<sup>er</sup> février 2015 au 30 juin 2016. Selon les investigations de l'intimé, l'assurée a présenté passagèrement d'importantes restrictions dans son activité lucrative et dans le ménage, débouchant sur un degré d'invalidité de 55% dès le 19 février 2015, puis de 23% dès le 7 mars 2016, ce dernier taux étant insuffisant pour la poursuite d'une rente d'invalidité.

**4.2** La recourante reproche pour sa part à l'intimé de ne pas avoir tenu compte du diagnostic du SDRC type II ressortant de différents rapports médicaux. Elle conteste en particulier la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire, considérant que celle-ci ne s'est notamment pas prononcée sur les divergences existant avec les avis figurant dans les rapports des médecins traitants. Elle conteste également la prise en compte de l'aide apportée par les autres membres de sa famille, tel que cela ressort du rapport d'enquête économique sur le ménage, et, partant, les taux d'empêchement retenus.

## **5.**

Il ressort du dossier les éléments principaux suivants.

**5.1** Dans ses rapports médicaux des 15 juillet, 17 et 18 septembre 2014, l'orthopédiste-chirurgien traitant de l'assurée a retenu le diagnostic SDRC de type II/III (ch. G90.6 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé) au pied gauche à la suite d'une complication post-opératoire de l'hallux valgus au mois de février 2014. Il n'a pas recommandé la participation à des mesures d'intervention précoces de l'AI, mais a préconisé d'évaluer à nouveau la situation au printemps 2015. Une incapacité de travail à 100% a été attestée depuis l'opération pour un temps indéterminé (dossier [dos.] AI 5/1, 15/2 et 20.2/1). Dans un courrier du 11 avril 2019, l'orthopédiste-chirurgien traitant de l'assurée a encore indiqué que les douleurs et les tensions au niveau du pied gauche pouvaient être dues à de l'arthrose sésamoïde, mais n'a pas pu se prononcer sur la question de savoir si l'importance des douleurs était la conséquence ou l'expression d'un SDRC (dos. AI 142/2).

**5.2** Dans les rapports d'un hôpital universitaire des 3 novembre 2014 et 14 septembre 2015, les diagnostics de récurrence du SDRC de type II et d'allodynie mécanique au pied gauche ont été posés (dos. AI 22/6 et 45/2). Dans un nouveau rapport du 25 mai 2016, une évolution positive de l'état de santé de l'assurée a été constatée en raison du SDRC en rémission (dos. AI 134/3).

**5.3** Le 17 août 2018, le médecin spécialiste pour le traitement de la douleur a confirmé le diagnostic de SDRC après correction de l'hallux valgus au pied gauche. Il a précisé que l'assurée était limitée de manière significative en position debout (dos. AI 136). Dans un rapport du 20 août 2019, il a mentionné qu'une nouvelle exacerbation des douleurs était survenue en raison de l'utilisation d'une pédale de dictée dans l'activité de secrétaire médicale. Il a attesté une incapacité de travail complète du 1<sup>er</sup> au 31 juillet 2019. Selon le spécialiste, les douleurs ressenties par l'assurée et la polymédication à haute dose avaient entraîné une fatigue accrue et une diminution de la capacité de concentration. Il a

préconisé un traitement avec des semelles adaptées et, le cas échéant, une arthrodèse de la première articulation métatarso-phalangienne. Il a considéré qu'une fois la situation stabilisée, l'activité de secrétaire médicale pouvait à nouveau être envisagée (dos. AI 149/2). Le 21 novembre 2019, le médecin spécialiste pour le traitement de la douleur a confirmé ses précédents rapports et a précisé que l'activité de secrétaire médicale était idéale en raison de la position assise et de la faible charge physique. Par ailleurs, il a indiqué que seul l'actionnement de la pédale pour la dictée occasionnerait des douleurs à l'assurée (dos. AI 168/3).

**5.4** La cheffe de clinique en neurologie d'un centre hospitalier régional, dans un rapport du 15 octobre 2019, a posé le diagnostic d'épilepsie symptomatique focale à la suite d'une dysplasie corticale frontale gauche, existant depuis le 25 septembre 2019. Excepté l'activité de conductrice professionnelle ou l'utilisation de machines industrielles dangereuses, aucune limitation en lien avec l'épilepsie n'a été relevée par cette spécialiste. Dans un second rapport du 12 décembre 2019, elle a indiqué que l'état de santé de l'assurée en lien avec le diagnostic de SDRC était encore incertain, ce qui pouvait, cumulé avec la crise d'épilepsie, accentuer l'anxiété et justifier les troubles de l'attention de l'assurée (dos. AI 169/2).

**5.5** Dans un rapport du 28 décembre 2018, le SMR a retenu les diagnostics de SDRC après correction de l'hallux valgus, d'allodynie mécanique, ainsi que de névralgie de la branche terminale médiale et du nerf fibulaire superficiel. S'agissant du profil d'exigibilité, il a mentionné que l'assurée pouvait, dans le cadre d'une activité adaptée, exercer des activités légères en charge alternée ou en position assise prédominante pendant une journée entière de 8.5 heures, sans autre réduction de performance, avec une charge maximale de 5 kg. Il a également précisé que l'assurée devait éviter de se tenir debout et de marcher, de prendre des postures forcées, de travailler avec le haut du corps penché vers l'avant ou en position voûtée, de s'accroupir, de s'agenouiller, de marcher sur un sol inégal, de monter sur des échelles ou des échafaudages, de monter fréquemment des escaliers, d'être exposée au froid, à l'humidité et aux courants d'air. Le SMR a affirmé que l'ancienne activité de vendeuse n'était plus exigible, mais qu'il existait une capacité de travail complète

dans une activité adaptée, correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (dos. AI 140/2). Dans une prise de position du 19 mai 2021, il a encore considéré qu'un nouvel examen neurologique n'était pas nécessaire au vu des examens réalisés par le neurologue lors de l'expertise pluridisciplinaire (voir c. 5.6 ci-dessous). Dans une dernière prise de position du 1<sup>er</sup> juillet 2021, le SMR s'est déterminé quant au nouveau rapport de l'orthopédiste-chirurgien traitant du 12 mai 2021, celui-ci y ayant retenu en substance que l'activité de secrétaire médicale ne serait pas adaptée (dos. AI 229/2). Le SMR a considéré que l'avis du spécialiste traitant ne remettait pas en cause l'expertise pluridisciplinaire pleinement probante (dos. AI 233/2 version allemande [vo]; dos. AI 235/2 version française [vf]).

**5.6** Sur proposition du SMR du 24 mars 2020 (dos. AI 178), une expertise pluridisciplinaire ressortant aux domaines de la médecine interne, de la neurologie, de la psychiatrie et de l'orthopédie a été réalisée entre le 27 octobre et le 22 décembre 2020. Dans leur rapport d'évaluation consensuelle du 13 janvier 2021, les experts ont diagnostiqué, avec influence sur la capacité de travail, de l'arthrose secondaire de la première articulation métatarso-phalangienne du pied gauche avec subluxation de la phalange, de l'allodynie mécanique et statique liée aux lésions du nerf tibial postérieur gauche dans le tunnel tarsien postérieur, et du nerf péronier superficiel dans le tunnel tarsien antérieur gauche, ainsi qu'une épilepsie (dos. AI 201.3/4). Sans répercussions sous l'angle des exigences professionnelles ont été évoquées une maladie cœliaque (ch. K90.0 de la CIM-10), une thalassémie mineure congénitale (ch. D56.9 de la CIM-10), une nævi (ch. D22.9 de la CIM-10), des adhérences péritonéales poste appendicectomie (ch. N99.4 de la CIM-10), une consommation tabagique chronique (ch. F17.2 de la CIM-10) et des céphalées post-traumatiques. De l'avis des experts, la capacité de travail dans l'activité de conseillère de vente était nulle depuis le 19 février 2014, tandis qu'elle était de 100% depuis le mois de mars 2016 dans l'activité adaptée de secrétaire médicale. Dans cette dernière activité, une adaptation du poste devrait être proposée, épargnant le pied gauche et respectant le profil d'effort. Le rapport a indiqué qu'une éventuelle neurolyse des nerfs comprimés pourrait

également permettre une amélioration de la capacité de travail dans la dernière activité exercée (dos. AI 201.3/7).

**5.7** Il ressort du rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 février 2021, que l'évaluatrice a tenu compte de différents travaux ménagers (relatifs à l'alimentation, à l'entretien du logement, aux achats et courses diverses, à la lessive et l'entretien des vêtements, aux soins et assistance aux enfants et aux proches) et qu'après pondération, et en prenant en compte l'aide pouvant être apportée par l'époux et les enfants, elle est arrivée à un empêchement de 21,2% (dos. AI 213/2). Suite aux objections du 8 avril 2021 formulées par la recourante contre le préavis du 3 mars 2021, le Service des enquêtes a considéré que l'aide des proches devait être prise en compte. Il a également constaté que l'expertise pluridisciplinaire du 13 janvier 2021 était pleinement probante (dos. AI 225/2).

## **6.**

Dans un premier temps, il y a lieu d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 janvier 2021.

**6.1** La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

**6.2** En l'occurrence, l'expertise pluridisciplinaire du 13 janvier 2021 a été élaborée sur la base de plusieurs examens personnels de la recourante des 27 octobre, 10, 12 et 18 novembre 2020, ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculologique. Les experts, dont les qualifications ne

sauraient être mises en doute, ont pris en compte l'ensemble des éléments essentiels au dossier, l'anamnèse complète (familiale, scolaire, professionnelle, économique et sentimentale) et les plaintes subjectives de la recourante. Le contexte médical a été résumé et les conclusions consensuelles des experts ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise pluridisciplinaire satisfait donc aux exigences jurisprudentielles.

**6.3** D'un point de vue matériel, les conclusions retenues par les experts dans toutes les disciplines s'avèrent logiques, détaillées et étayées et sont pleinement convaincantes.

**6.3.1** Quant à l'aspect orthopédique, bien que, selon les rapports des spécialistes traitants figurant au dossier (voir c. 5.1, 5.2 et 5.3), le diagnostic de SDRC réactivé persisterait depuis des années sans modifications, l'expert a relevé que ce diagnostic était contestable et qu'une telle évolution était inhabituelle. Il a en effet constaté que sur le plan de la répartition des plaintes, lesquelles étaient limitées à des zones précises qui recouvraient clairement des territoires de nerfs périphériques épargnant les territoires adjacents, une évolution sur cinq années était étonnante. L'expert a indiqué qu'une scintigraphie effectuée en août 2019 avait mis en évidence une arthrose métatarso-phalangienne, séquellaire des interventions chirurgicales. De son point de vue, le problème actuel se situerait au niveau de la séquelle de la lésion neurologique iatrogène, se traduisant cliniquement par une allodynie sur la partie interne du mollet et une atrophie du pied, ainsi que par de l'arthrose secondaire limitant la mobilité de l'orteil (à 5° en flexion dorsale et à 5° en palmaire). Il a précisé qu'une arthrodèse corrective pourrait être bénéfique mais que dans tous les cas, ce diagnostic était compatible avec une activité professionnelle adaptée selon le profil d'effort retenu (dos. AI 201.3/3).

**6.3.2** L'expert en neurologie, au rapport duquel a renvoyé l'expert en orthopédie (dos. AI 201.7/9), a également discuté du diagnostic de SDRC avancé dans les différents rapports médicaux. Bien qu'il ait admis que la durée de l'atteinte nerveuse non corrigée avait pu entraîner une anomalie pouvant évoquer un SDRC avec résorption osseuse, il a relevé que le

SDRC touchait généralement un segment entier (le pied, la main, etc.), ce qui n'était pas être le cas en l'espèce. L'examen clinique de la myographie a démontré qu'il s'agissait d'une atteinte des nerfs périphériques, lesquels étaient comprimés dans le tunnel tarsien postérieur et antérieur du pied gauche, entraînant des douleurs, y compris au niveau lombaire (dos. AI 201.6/11). L'expert a également relevé que dans le cadre de lésions neurologiques chroniques, il existait une atteinte non seulement des fibres sensibles et motrices, mais également neurovégétatives. Or, selon lui, cette dernière lésion pouvait être responsable de troubles trophiques dans son domaine, par exemple, le territoire du nerf tibial postérieur, c'est-à-dire une partie du tarse antérieur et les premier et deuxième rayons, tout en épargnant le reste du pied. C'est, selon l'expert, ce qui semble être survenu dans le cas de la recourante (dos. AI 201.3/4).

**6.3.3** Sur les plans de la médecine interne et de la psychiatrie, les examens cliniques n'ont relevé aucun déficit affectant la capacité de travail de manière durable ni aucun trouble psychiatrique caractérisé de nature dépressive ou anxieuse, si bien que c'est à raison qu'aucune limitation fonctionnelle n'a été retenue (dos. AI 201.3/5).

**6.3.4** Au vu des éléments exposés ci-avant (c. 6.3.1 et 6.3.2), il n'y a pas de raison de s'écarter de l'argumentation concluante des experts en orthopédie et en neurologie. D'ailleurs, si les rapports médicaux au dossier jusqu'en 2018 n'ont certes pas remis en question le diagnostic de SDRC, dès 2019 en revanche, tant l'orthopédiste-chirurgien traitant de l'assurée que la cheffe de clinique en neurologie d'un hôpital régional ont émis de sérieux doutes quant à l'exactitude de ce diagnostic (voir c. 5.1, et 5.4). Dans ces conditions, et sur le vu de leur motivations respectives, les experts en orthopédie et neurologie se sont distanciés de manière convaincante du diagnostic de SDRC, en s'appuyant notamment sur les examens cliniques de la myographie et de la scintigraphie, et ont retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans diminution de rendement (dos. AI 201.3/7).

**6.3.5** Dans leur expertise consensuelle, les experts se sont mis d'accord pour retenir que l'assurée était en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée. Force est dès lors de constater que l'évaluation

consensuelle de la capacité de travail est conforme aux différents rapports d'expertise et rejoint également l'appréciation émise par le SMR dans son rapport du 28 décembre 2018. Quant au profil d'exigibilité qui résulte de l'évaluation pluridisciplinaire des experts (dos. AI 201.3/8), elle n'est pas non plus critiquable, puisqu'elle correspond également à ce qui a été retenu par le SMR, avec comme précision que l'utilisation répétée du pied gauche, même en position assise devrait être proscrite, tout comme la conduite de véhicules ou de machines dangereuses (limitations fonctionnelles en lien avec l'épilepsie).

**6.4** L'avis du médecin traitant du 12 mai 2021 figurant au dossier (dos. AI 229/2), contrairement à ce que prétend la recourante, ne permet pas non plus de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 janvier 2021 et de mettre en doute la capacité de travail et le profil d'exigibilité avancés dans ce rapport. En effet, le médecin traitant se contente d'affirmer que l'activité de secrétaire médicale en position majoritairement assise ne serait pas adaptée, puisqu'elle requiert non seulement l'utilisation d'une pédale de dictée, mais également des travaux de secrétariat s'effectuant debout. Or, comme mentionné ci-dessus, l'activité de secrétariat a été considérée dans son ensemble par les experts, y compris les tâches à effectuer debout. Le SMR s'est également exprimé à ce propos dans sa prise de position du 1<sup>er</sup> juillet 2021 (dos. AI 233/3 vo; dos. AI 235/3 vf). Il a avancé à juste titre que le profil d'exigibilité de l'assurée, défini dans l'expertise, permettait d'exiger de la recourante qu'elle actionne une pédale de dictée avec son pied droit intact et qu'elle fasse adapter, le cas échéant, de façon ergonomique son poste de travail. Cet avis est d'ailleurs partagé par le médecin spécialiste pour le traitement de la douleur. En effet, celui-ci a affirmé que l'activité de secrétaire médicale était parfaitement adaptée, sous réserve de l'actionnement de la pédale de dictée avec le pied gauche (voir c. 5.3). Le handicap de l'assurée a ainsi été pris en compte de manière appropriée dans les caractéristiques de l'activité adaptée. Le médecin traitant n'a pas apporté plus de précisions quant aux éventuelles atteintes à la santé de l'assurée. De ce fait, son rapport médical ne permet pas de remettre en cause l'appréciation par l'intimé de la capacité de travail. En conséquence, les divergences d'évaluation entre l'appréciation spécialisée recueillie par

l'Office AI Berne et l'avis du médecin traitant ne peuvent trouver d'autre explication que la relation de confiance développée entre l'assurée et son médecin (ATF 125 V 351 c. 3b/cc), ainsi que la nature différente du mandat qui lie l'assurée au médecin et celui d'expertise.

**6.5** Au vu du développement ci-avant, pleine valeur probante doit être reconnue au rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 janvier 2021. Il y a donc lieu d'admettre, comme l'ont attesté les experts, que la recourante est capable de travailler à 100% depuis le mois de mars 2016, dans une activité adaptée, à savoir une activité dans laquelle elle exerce des activités légères en charge alternée ou en position assise prédominante pendant une journée entière de 8.5 heures, sans autre réduction de performance, avec une charge maximale de 5 kg, ainsi qu'une activité dans laquelle elle évite de se tenir debout et de marcher, de prendre des postures forcées, de travailler avec le haut du corps penché vers l'avant ou en position voûtée, de s'accroupir, de s'agenouiller, de marcher sur un sol inégal, de monter sur des échelles ou des échafaudages, de monter fréquemment des escaliers, d'être exposée au froid, à l'humidité et aux courants d'air. L'activité de secrétaire médicale, mentionnée dans l'expertise pluridisciplinaire (dos. AI 201/3), et intégrant ce profil d'exigibilité, est ainsi adaptée.

## 7.

Reste encore litigieuse la question de l'étendue des limitations dans le ménage retenues par la collaboratrice du Service des enquêtes dans son rapport du 23 février 2021, en particulier la prise en compte de l'aide du mari de l'assurée dans l'accomplissement des tâches ménagères.

**7.1** A cet égard, il est essentiel que le rapport émane d'une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications

relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. Le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2, SVR 2018 IV n° 69 c. 3.2).

**7.2** En l'espèce, on peut constater que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 février 2021 a été rédigé par une personne qualifiée qui s'est rendue au domicile de l'assurée. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne les diverses limitations déterminantes dans le ménage. Par conséquent, ce rapport répond à tout le moins aux exigences formelles définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit.

**7.3** Sur le plan matériel, l'enquêtrice est essentiellement arrivée à la conclusion que les tâches ménagères ne pouvant pas être réalisées par la recourante en raison des limitations fonctionnelles pouvaient en partie être prises en charge par le mari.

**7.3.1** Selon la jurisprudence, les membres de la famille, dans le cadre de leur devoir d'assistance prévu par le droit de la famille, peuvent être appelés concrètement à fournir un soutien étendu à la personne assurée (ATF 133 V 504 c. 4.2). Cette aide est certes plus étendue que l'assistance qui peut être attendue sans atteinte à la santé, mais elle ne doit néanmoins pas provoquer une charge disproportionnée pour les membres de la famille concernés. Il convient bien plus d'examiner dans chaque cas de quelle manière raisonnable une communauté familiale s'organiserait si aucune prestation d'assurance ne pouvait être attendue (SVR 2011 IV n° 11 c. 5.5). Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas

échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 141 V 642 c. 4.3.2).

**7.3.2** En l'espèce, la collaboratrice du Service des enquêtes a scrupuleusement rapporté les déclarations de la recourante, ainsi que l'évaluation de la capacité de travail retenue dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 janvier 2021. Par ailleurs, c'est de façon convaincante, en se fondant sur les déclarations de l'assurée, que l'enquêtrice a retenu que celle-ci travaillerait à 60% sans atteinte à la santé dès le mois de mai 2017, puis augmenterait son taux à 80% dès le mois d'août 2019. De tels pourcentages semblent cohérents au vu de la situation familiale de la recourante et rien au dossier ne permet de remettre en cause cette appréciation (qui n'a d'ailleurs jamais été contestée par la recourante). Par ailleurs, l'enquêtrice a très justement pris en compte la période avant et celle après le 1<sup>er</sup> janvier 2018, date à laquelle est entrée en vigueur une modification de l'art. 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), traitant des modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte (voir également les dispositions transitoires de la modification du 1<sup>er</sup> décembre 2017; RO 2017 7581). S'agissant des empêchements, ils tiennent compte des douleurs au pied gauche rapportées par la recourante, ainsi que de l'aide apportée par les enfants et l'époux en vertu de l'obligation de recours à l'aide des membres de la famille (voir sur ce point ch. 3090 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 [circulaire applicable au moment de la décision litigieuse]) comme l'a justement mentionné l'enquêtrice dans son rapport (dos. AI 213/9) et comme on le verra plus en détail dans les considérants qui suivent.

**7.3.3** S'agissant en premier lieu de l'activité "alimentation", en particulier la préparation des repas, l'enquêtrice a relevé dans son rapport du 13 février 2021, que l'assurée se chargeait de la préparation des repas à midi pour elle-même et pour sa fille, tandis que le soir, lorsque la famille était au complet, elle procédait par étapes, en faisant des pauses, avec parfois l'aide de son époux. L'époux apportait également son aide le soir

dans les travaux de nettoyage quotidiens de la cuisine. Quant à la mise en place de la table, elle se faisait en collaboration avec toute la famille, raison pour laquelle aucun empêchement n'a été retenu. L'enquêtrice a en revanche retenu un empêchement de 25% pour la préparation des repas et de 20% dans les travaux de nettoyage quotidiens. Son appréciation sur ce point n'est pas critiquable, dans la mesure où l'aide apportée n'est pas excessive. Même en travaillant à temps plein, l'on peut raisonnablement attendre du mari de l'assurée qu'il prépare au moins un repas par jour, étant précisé que si celui-ci vivait seul, il aurait également dû préparer ses repas. En outre, il peut également être attendu des enfants qu'ils aident à la préparation des repas, respectivement aux rangements et nettoyages après avoir mangé. En raison de cette aide exigible, il ne saurait être donnée raison à la recourante, lorsqu'elle affirme qu'un empêchement de 75% devrait être retenu pour la préparation des repas et pour la mise en place de la table et le rangement de celle-ci.

**7.3.4** S'agissant ensuite de l'activité "entretien de l'appartement et de la maison", l'enquêtrice a indiqué que l'assurée était capable de se charger des travaux de nettoyage légers tout comme des travaux de nettoyage des sanitaires. Les filles se chargeaient elles-mêmes de l'entretien de leur chambre. En revanche, l'aide du mari était requise pour l'accomplissement des travaux de nettoyages des sols et d'aspirateur. L'assurée a déclaré qu'elle répartissait le passage de l'aspirateur sur plusieurs jours, tandis que le mari s'en chargeait de manière approfondie le week-end. Cette indication tend ainsi à démontrer qu'en s'organisant, l'assurée est en mesure d'effectuer elle-même les tâches en lien avec le nettoyage du sol au quotidien et ainsi d'atténuer de façon concrète les conséquences de son invalidité conformément à son obligation de diminuer le dommage (TF 9C\_785/2014 du 30 septembre 2014 c. 3.3). L'enquêtrice a également reconnu que l'assurée n'était plus capable d'effectuer des travaux de nettoyages approfondis (nettoyage des fenêtres et des stores). Elle a évalué l'empêchement à 100% pour ces derniers travaux, considérant ainsi que sans atteinte à la santé, l'assurée se chargerait entièrement de cette tâche, tandis qu'un empêchement de 30% a été retenu pour les nettoyages du sol. Il n'est dès lors pas critiquable d'admettre que l'époux de l'assurée apporte son aide s'agissant des changements de draps de lit et de

nettoyage du sol la fin de semaine, l'assurée se chargeant de tous les travaux légers. A cet égard, l'on précisera que les travaux ménagers plus approfondis sont ponctuels de sorte que l'on peut raisonnablement exiger du mari qu'il les effectue à la place de la recourante sans que la charge puisse être considérée comme disproportionnée. Partant, en raison de cette aide ponctuelle et exigible des membres de la famille de la recourante, celle-ci ne saurait être suivie lorsqu'elle requiert un empêchement de 75% dans les catégories "passer l'aspirateur", "passer la serpillère", "nettoyage des sanitaires" et "changer les lits".

**7.3.5** Quant à la rubrique "emplettes et courses diverses", l'enquêtrice a considéré que l'assurée n'était plus en mesure d'effectuer les grands achats, mais que cette tâche pouvait être réalisée par le mari, tout comme les achats quotidiens. Si l'assurée accompagnait parfois son mari dans cette tâche, elle n'était plus capable de la réaliser seule. Il en est de même des démarches officielles, telles la poste ou la banque, qui, en raison des problèmes de concentration de l'intéressée, ont été entièrement reprises par l'époux. Un empêchement de 50% a justement été retenu dans ces tâches. Par conséquent, l'enquêtrice a tenu compte de la charge supplémentaire du mari dans ce domaine, mais a considéré, à juste titre, que l'aide apportée par celui-ci ne dépassait pas la mesure de l'aide usuelle exigible selon la jurisprudence dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage. On ne saurait dès lors retenir un empêchement de 100%, comme le réclame la recourante.

**7.3.6** Sous la rubrique "lessive et entretien des vêtements", la collaboratrice du Service des enquêtes de l'Office AI Berne a rapporté que l'assurée s'occupait du nettoyage des vêtements (trier le linge, mettre dans la machine, puis dans le séchoir), à l'exception des chemises de l'époux, dont celui-ci avait seul la charge de les étendre. Quant au repassage, seules les chemises de l'époux étaient repassées, une tâche revenant entièrement à celui-ci. On ne saurait suivre la recourante, lorsqu'elle demande de retenir un empêchement de 40% pour la lessive et de 20% pour le repassage, dès lors que seuls l'étendage et le repassage des chemises de l'époux sont effectués par celui-ci, sans que cela ne constitue une charge excessive.

**7.3.7** Finalement, en ce qui concerne la rubrique des soins consacrés aux enfants, l'enquêtrice a retenu que l'assurée était empêchée à 20%, ce qui n'est justement pas contesté. C'est en effet de manière pleinement convaincante que cette enquêtrice a considéré que l'aide aux devoirs scolaires était possible jusque dans l'après-midi, moment où les douleurs et la fatigue entraînaient des problèmes de concentration. En outre, si les activités sportives avec la famille étaient exclues, les jeux de sociétés étaient pour leur part toujours envisageables.

**7.4** Sur le vu de ce qui précède, une pleine valeur probante doit être accordée au rapport d'enquête du 13 février 2021 qui retient une incapacité pondérée de 21,2% dans les tâches ménagères. Les objections de la recourante ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion.

## **8.**

Il convient ensuite de procéder au calcul du degré d'invalidité.

### **8.1**

**8.1.1** Jusqu'au 31 décembre 2017, pour évaluer l'invalidité dans la part d'activité professionnelle, il convenait de fixer les revenus avec et sans invalidité et les comparer sans dépasser les limites du taux de l'activité lucrative partielle qui aurait, selon toute prévision, été exercée durablement sans handicap (ATF 131 V 51 c. 5.1.1, 125 V 146 c. 2a et 2b). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte figurent à l'ancien art. 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Ainsi, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (ancien art. 27<sup>bis</sup> al. 3 RAI). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la

situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (ancien art. 27<sup>bis</sup> al. 4 RAI).

**8.1.2** Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222; voir aussi ancien art. 25 al. 2 RAI). La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 let. b LAI). Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). En l'espèce, l'incapacité de travail est attestée depuis le mois de février 2014 (voir notamment dos. AI 15/3, 25/1, 133/4) et le formulaire de demande initiale est daté du 17 août 2014 (dos. AI 1). Il découle de ces circonstances que, pour calculer le taux d'invalidité de la recourante pour la période du 1<sup>er</sup> février 2015 au 30 juin 2016 (trois mois après le 30 mars 2016, mois à partir duquel la capacité de travail à 100% dans une activité adaptée a été attestée, selon l'expertise du 13 janvier 2021; voir c. 2.6.3 et ch. 5018 de la CIIAI), l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2015. S'agissant du taux d'invalidité valable du 1<sup>er</sup> juillet 2016 au 30 avril 2017 (motif de révision: conclusion réussie d'une mesure de réadaptation; voir 2.6.1 et ch. 5005 de la CIIAI), l'année de référence est 2016. C'est l'année 2017 qui est déterminante pour le taux valable du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 31 décembre 2017 (motif de révision: nouvelle façon d'évaluer l'invalidité; voir 2.6.1). C'est ensuite l'année 2018 qui est déterminante pour calculer le taux d'invalidité valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. A ce propos, il est à noter que le délai de trois mois de l'art. 88a al. 2 RAI ne s'applique pas lorsque la modification de la capacité de gain n'est pas liée à l'invalidité (TF 8C\_220/2014 du 25 novembre 2014 c. 6; ch. 4008.1 de la CIIAI). Finalement, après le changement de taux d'activité dans le ménage annoncé par la recourante pour le mois d'août

2019 (réduction de 40% à 20%, notamment en raison du gain en autonomie des enfants), c'est cette dernière année qui doit encore être prise en compte.

## **8.2**

**8.2.1** Dans le cas d'espèce, pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

**8.2.2** Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2021 IV n° 51 c. 3.2). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes qui existaient au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.1). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, ils doivent être réévalués en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises (ATF 126 V 75 c. 3b/bb).

**8.3** Le calcul du taux d'invalidité est le suivant s'agissant de la période entre février 2015 et décembre 2017:

**8.3.1** Pour le revenu de valide s'agissant de la première période ici en cause (2015), on ne saurait reprocher à l'intimé de l'avoir déterminé sur la base des informations fournies par le dernier employeur, c'est-à-dire

Fr. 17'399.85.- en 2014 (1338.45x13 [vendeuse à 35%], voir dos. AI 9/2). Ainsi, le revenu de Fr. 17'516.05.- (après indexation à l'année 2015 selon la table T1.2.10, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", colonne "Femmes", ch. 45-47, commerce, indices [base 2010 = 100], 2014 = 104.8; 2015 = 105.5) ne prête pas le flanc à la critique (voir à ce propos TF 8C\_174/2019 du 9 juillet 2019 c. 6.3.2 et les références). Pour le revenu de valide s'agissant de la deuxième période en cause (2016), c'est à juste titre que l'intimé a retenu un revenu de Fr. 17'715.- (après indexation à l'année 2016 du salaire de vendeuse, activité que la recourante aurait continué d'exercer sans atteinte à la santé). Finalement, concernant la période dès le 1<sup>er</sup> mai 2017, l'intimé a retenu, en raison du motif de révision, un revenu de valide basé sur les données de l'ESS, correspondant à l'activité de secrétaire médicale, c'est-à-dire Fr. 55'632.- (TA1, colonne "Femmes", ch. 86-88 [santé humaine et action sociale], niveau de compétence 1, [4'636x12]). Adapté à un horaire alors habituel de 41.6 heures hebdomadaires dans ce domaine (*Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique* publiée par l'OFS; 55'632x41.6/40), indexé à 2017 (T1.2.10, colonne "Femmes", ch. 86-88, indices [base 2010 = 100], 2016 = 102.5; 2017 = 102.7), la prise en compte d'un revenu de Fr. 34'782.10.- à 60% est justifiée (60% étant le taux auquel la recourante aurait travaillé sans invalidité [dos. AI 213/5]).

**8.3.2** Quant au revenu d'invalidé de l'année 2015, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un revenu de Fr. 0.-, en raison de la pleine incapacité de travail de la recourante attestée par les experts (voir dos. AI 201.3/7). S'agissant du revenu d'invalidé pour l'année de référence 2016, dès lors que l'activité de conseillère de vente ne pouvait plus être exercée et que la recourante n'avait plus exercé d'activité lucrative depuis son licenciement en février 2015 (dos. AI 29), mais qu'une capacité de travail à 100% avait été attestée dans une activité adaptée selon l'expertise du 13 janvier 2021 (dos. AI 201.3/7), c'est à raison que l'intimé l'a déterminé sur la base des données de l'ESS (voir c. 8.2.2). En l'espèce, la prise en compte d'un revenu fondé sur l'ESS 2016 (Fr. 4'363.- x 12 = Fr. 52'356.-; Tableau "Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, valeur centrale, Niveau de

compétence 1, Femmes) ne saurait être critiqué, pas plus que l'adaptation de ce montant à un temps de travail hebdomadaire de 41.7 heures (portant le revenu à Fr. 54'581.13.-; voir pour cette dernière adaptation la table *Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique* publiée par l'OFS). Il n'y a par ailleurs pas lieu de s'écarter de l'abattement de 15% appliqué par l'intimé sur le revenu d'invalidé, du fait de ses limitations fonctionnelles. Le revenu d'invalidé pour l'année de référence 2016 se monte dès lors à Fr. 16'238.- pour une activité à 35% (dos. AI 213/5). S'agissant du revenu d'invalidé pour la période suivante (année de référence 2017), il est équivalent au revenu de valide pour la même période, dans la mesure où la recourante aurait exercé son activité adaptée de secrétaire médicale à 60%. Il faut également y ajouter un abattement de 15%, pour finalement arriver à un revenu d'invalidé de Fr. 29'565.-.

**8.3.3** Après comparaison du revenu de valide au revenu d'invalidé, la perte de gain exprimée en pourcentage, pour l'année 2015, est de 100%. Pondéré au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assurée si elle n'avait pas été invalide (35%), il en résulte un taux d'incapacité de 35% auquel il faut additionner le taux d'incapacité dans la partie relative à l'activité ménagère de 20,28% (65% de 31,20% d'empêchement [empêchement de 21.2% + imputation de 10% de limitation supplémentaire admise par l'intimé, sur recommandation de son Service des enquêtes; voir dos. AI 213/13]), soit un total arrondi de 55%, ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2015. Dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016, après comparaison du revenu de valide au revenu d'invalidé, la perte de gain exprimée en pourcentage est de 8.34% (Fr. 17'715.- comparé à Fr. 16'238.-). Pondéré au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assurée si elle n'avait pas été invalide (35%), il en résulte un taux d'incapacité de 2.92% auquel il faut additionner le taux d'incapacité dans la partie relative à l'activité ménagère de 20,28%, soit un total arrondi de 23%. Enfin, dès le 1<sup>er</sup> avril 2017, le taux d'incapacité est de 9% (Fr. 34'782.10.- comparé à Fr. 29'565.- et pondéré à 60%) et de 12.48% pour l'activité ménagère (40% de 31.20%), soit un total arrondi de 21%. Partant, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016, le taux d'invalidité est insuffisant pour la poursuite du droit à une rente.

**8.4** Pour sa part, le calcul du taux d'invalidité dès janvier 2018 est le suivant:

**8.4.1** Pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2018), il convient de se fonder sur les chiffres de l'ESS de 2018 pour une activité de secrétaire médicale. Selon ceux-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'860.- (ESS 2018, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], ch. 86-88, Femmes) ou Fr. 58'320.- par an. Réévalué sur un taux horaire habituel en 2018 dans l'activité précitée de 41.6 heures, le salaire annuel est de Fr. 60'653.- (100%). Ensuite, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un motif de révision en raison de l'évolution du statut mixte de 60%/40% (activité lucrative/ménage) à un statut mixte de 80%/20% (augmentation hypothétique du taux d'activité dès le mois d'août 2019, selon les déclarations de l'assurée lors de l'enquête économique sur le ménage [dos. AI 213/5]). Partant, le calcul du revenu de valide pour cette période (année de référence 2019), est identique à celui effectué pour 2018, indexé à 2019 (T1.2.10, colonne "Femmes", ch. 86-88, indices [base 2010 = 100], 2018 = 103.1; 2019 = 103.8). Le revenu annuel (arrondi) revient ainsi à Fr. 61'065.- (100%).

**8.4.2** S'agissant du revenu d'invalidé pour 2018, le calcul est identique à celui qui précède, dans la mesure où l'activité de secrétaire médical est une activité adaptée. Il convient toutefois de prendre en compte un abattement de 15%, pour obtenir un revenu d'invalidé de Fr. 51'555.- (85% de Fr. 60'653.-). Quant à l'année 2019, l'intimé s'est également basé sur les chiffres de l'ESS avec une réduction de 15%, afin d'obtenir un revenu d'invalidé de Fr. 51'905.- (85% de Fr. 61'065.-). Or, dans ce dernier cas, la recourante ayant exercé l'activité de secrétaire médicale du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2019 à un taux de 60%, pour un revenu mensuel de Fr. 2'460.- treize fois l'an, il convient de se baser sur ce dernier revenu. Extrapolé à 100%, le revenu d'invalidé annuel pour cette période s'élève dès lors à Fr. 53'300.-.

**8.4.3** Après comparaison des revenus, la perte de gain exprimée en pourcentage est de 15% en 2018 et de 12.72% en 2019. Pondéré au

moyen du taux d'occupation auquel l'assurée aurait travaillé si elle n'avait pas été invalide (60% en 2018 et 80% en 2019), il en résulte un taux d'incapacité de 9% en 2018 et de 10.17% en 2019. A ces taux, il est encore nécessaire d'additionner le taux d'incapacité dans la partie relative à l'activité ménagère de 8.48% pour 2018 et 4.24% en 2019 (40% de 21.2% d'empêchement [avec l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, une limitation supplémentaire ne se justifie plus; voir c. 8.1.1] et 20% de 21.2%), soit un total arrondi de 17% en 2018 et de 14% en 2019 (et non 16% comme retenu par l'intimé), tous deux insuffisants pour la poursuite du droit à une rente d'invalidité. Force est également de constater que la réduction de 15% opérée par l'intimé sur le revenu d'invalide est généreuse, puisqu'en 2019, la perte de gain suite à la comparaison des revenus de valide et d'invalide ne s'élevait qu'à 12.72%.

**8.5** Il convient encore de préciser, concernant le grief de la recourante selon lequel la décision litigieuse retient des taux d'empêchement entre 8.34% et 15% pour l'activité de vendeuse, alors que la capacité de travail pour cette activité est nulle dès 2016, que ces pourcentages reflètent les degrés d'invalidité calculés selon la méthode ci-avant (c. 8.3 et 8.4). L'activité de vendeuse aurait été exercée, selon toute vraisemblance, sans atteinte à la santé, jusqu'au mois de mars 2016. Dès le mois de mai 2017, l'activité de secrétaire médicale a été prise en compte, tel que cela ressort du rapport économique sur le ménage, faisant partie intégrante de la décision.

**8.6** Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que dès le mois de juillet 2016, le taux d'invalidité reste inférieur au seuil de 40% et n'ouvre manifestement pas un droit à une rente d'invalidité.

## **9.**

**9.1** Au vu de ce qui précède, le recours doit donc être rejeté et la requête de la recourante tendant à être auditionnée doit être écartée, compte tenu des éléments qui précèdent.

**9.2** La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA et 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

**9.3** Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA a contrario).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais judiciaires, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante, par son mandataire,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

e.r.: C. Jeanmonod, greffière

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).