

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1258/2012

ATAS/1138/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 septembre 2012

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame R_____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Evelyne BOUCHAARA, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame R_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1967, ressortissante espagnole au bénéfice d'un permis d'établissement, mariée, est titulaire d'un CFC de vendeuse en bijouterie obtenu en 1988. Mariée, elle est mère de trois enfants, nés en 1991, 1999 et 2004.
2. Depuis le 9 octobre 1989, l'assurée a travaillé au service de X_____, à plein temps, en qualité de trieuse. En parallèle, elle exerçait une activité accessoire de concierge pour le compte de la REGIE X_____ SA.
3. Le 3 janvier 2002, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), alléguant subir une incapacité de travail de 50 % depuis le 1^{er} novembre 2001, en raison de troubles rhumatologiques.
4. L'OAI a interrogé les médecins traitants de l'assurée. Le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne, maladies rhumatismales, a diagnostiqué une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite existant depuis décembre 2000 et attesté d'une incapacité de travail de 100 % dès le 1^{er} août 2001, puis de 50 % depuis le 1^{er} novembre 2001. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : l'assurée pouvait garder la position assise 4 heures par jour, la position debout 3 heures par jour, la même position du corps 1 heure par jour, elle devait privilégier l'alternance des positions assis/debout, éviter la position à genoux, l'inclinaison du buste, la position accroupie, les horaires de travail irréguliers, le travail en hauteur, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente, de lever porter ou déplacer des charges supérieures à 1 kg, elle était limitée dans l'utilisation du membre supérieur droit et les mouvements des membres ou du dos. Dans une autre activité impliquant un aménagement du poste de travail chez X_____, sans gestes répétitifs au-dessus de l'horizontale, la patiente pouvait travailler 4 heures par jour. Le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué une périarthrite scapulo-humérale de l'épaule droite ainsi que des cervico-brachialgies, entraînant une incapacité de travail totale dès le 5 février 2001. Il ne s'est pas prononcé quant aux limitations fonctionnelles et la réinsertion professionnelle, renvoyant à l'appréciation du rhumatologue.
5. Selon le questionnaire pour employeur, l'assurée percevait un salaire annuel de 61'039 fr. brut depuis 2002, de 67'929 fr. en 1999, 68'665 fr. en 2000 et 64'044 fr. en 2001. Selon l'extrait de ses compte individuels, elle a réalisé un gain annuel de 7'539 fr. en 2000 au titre de son activité accessoire.
6. Dans une note manuscrite du 8 avril 2002, le médecin-conseil de l'OAI relevait que l'assurée était incapable de travailler à 50 % dans son activité habituelle, mais que dans une activité adaptée, on pouvait s'attendre à une capacité de travail de

100 %. Il s'interrogeait sur le point de savoir si une activité de vendeuse était adéquate.

7. Le 14 juin 2002, l'assurée a conclu un nouveau contrat de travail avec X_____ à un taux de 50 %, moyennant un salaire annuel brut de 30'877 fr. et a abandonné son activité accessoire de concierge. Le 3 juillet 2002, X_____ a informé l'OAI que sa collaboratrice sera mise au bénéfice d'une rente partielle de 50 % dès le 1^{er} août 2002.
8. Dans un rapport du 23 juillet 2002, les conseillers en réadaptation professionnelle ont relevé qu'il étaient « bien en peine de dénicher », dans le domaine de la vente, un emploi adapté aux limitations professionnelles de l'assurée. Néanmoins, en tenant compte d'un salaire théorique de vendeuse avec CFC de 47'265 fr. en 2002, selon l'Association des commis de Genève, comparé à un salaire sans invalidité de 70'307 fr. par an (soit 67'020 fr. en 1999, indexé à 2002), le taux d'invalidité était de 49,58 %, compte tenu d'une « réduction supplémentaire du rendement » de 25%.
9. L'OAI, par décision du 22 août 2002, a refusé la demande de mesures professionnelles, dès lors que l'assurée a pu reprendre son activité à 50 % depuis le 1^{er} novembre 2001 et que d'autres mesures professionnelles ne permettraient pas d'améliorer sa capacité de gain.
10. Par décision du 17 décembre 2002, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 5 février 2002, sur la base d'un taux d'invalidité de 50 %. L'OAI soulignait que selon les éléments recueillis, aucune autre activité adaptée ne permettrait d'améliorer sa capacité de gain.
11. Le 2 avril 2004, l'assurée a déposé une demande de révision de son droit à la rente, alléguant une aggravation de son état de santé.
12. Dans son rapport du 26 avril 2004, le Dr A_____ indiquait que l'état de santé était demeuré stationnaire. Le Dr B_____ estimait dans un rapport du 15 juillet 2004 que l'état de santé ne s'était pas modifié, mais considérait qu'un examen complémentaire était nécessaire afin de réévaluer le problème de cervicalgies et de périarthrite.
13. Le Dr A_____ mentionne, dans un rapport du 13 septembre 2004, que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité de trieuse depuis novembre 2003, mais qu'une activité de vendeuse pouvait être envisagée à un taux d'activité entre 70 % et 100 % (6 à 8 heures par jour), avec possibilité d'alterner les positions au moins toutes les deux heures et en évitant le port de charges supérieures à 1 kg.
14. Dans un avis du 25 janvier 2005, le médecin du Service médical de l'AI (ci-après SMR) a estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation démontrée, mais que l'activité de

tri chez X_____ pendant des heures ne s'avérait plus exigible en raison d'une surcharge des bras. Il n'existait en revanche aucun argument pour un taux inférieur à 100 % dans une activité de vendeuse en bijouterie. En cas de manque de motivation, il fallait « procéder à une approche théorique et, le cas échéant, à une suppression de rente ».

15. En date du 10 mars 2005, X_____ a informé l'OAI que l'état de santé de sa collaboratrice s'était aggravé et que depuis le 3 novembre 2003, elle n'avait pas pu reprendre le travail. Selon le médecin-conseil de l'entreprise, elle n'était plus apte à exercer la fonction de trieuse, compte tenu des restrictions médiales : pas de port de charge de plus de 10 kg, pas de mouvements répétitifs des bras, travail à hauteur de table sans lever les bras. Il convenait d'examiner un éventuel reclassement dans une nouvelle profession. Le 12 septembre 2005, X_____ a informé l'OAI que les rapports de service seraient résiliés au 31 janvier 2006.
16. Par courrier du 21 octobre 2005 à l'attention du médecin-conseil de X_____, le Dr A_____ a observé que bien qu'il n'y ait pas de signe d'aggravation à l'examen clinique, sa patiente déclarait qu'il lui était impossible de reprendre une quelconque activité professionnelle, même à 50 %, ce qui apparaissait plausible, compte tenu de la double pathologie des membres supérieurs et inférieurs depuis la dernière grossesse.
17. Le 24 mars 2006, le Dr A_____ a informé l'OAI que depuis son rapport intermédiaire d'avril 2004, l'état de santé de sa patiente s'est aggravé et qu'elle était suivie pour dépression par le Dr C_____, psychiatre. La patiente souffrait désormais non seulement de son épaule droite, mais également de son membre inférieur droit, en raison d'une sciatalgie droite qui s'était développée pendant la grossesse et qui ne s'était pas amendée malgré de nombreux traitements physiques. Un scanner avait exclu un canal étroit, mais montré une protrusion L4-L5 avec une petite composante intra-foraminale. Les douleurs de l'épaule étaient de plus en plus invalidantes.
18. A la demande de son service juridique, selon lequel la rente octroyée depuis 2002 l'avait été suite à des erreurs de calcul dans l'évaluation de l'invalidité, le service de réadaptation a procédé à une nouvelle comparaison des gains.
19. Selon un calcul du 14 mars 2007, le degré d'invalidité était, pour l'année 2004, de 34,2 %, fondé sur un salaire sans invalidité de 62'779 fr. selon un courriel de X_____ du 5 février 2007 et un revenu d'invalidité de 48'585 fr. (ESS TA1, niveau 4), moins un abattement de 15 % compte tenu des limitations fonctionnelles.
20. Le service de réadaptation professionnelle procéda à un autre calcul en date du 2 octobre 2008, aboutissant à un degré d'invalidité de 41,1 % en 2002. Le revenu sans invalidité s'élevait à 68'943 fr. (61'039 fr. X_____ + 7'904 fr.

conciergerie) et le revenu d'invalidé à 47'788 fr. moins un abattement de 15 % compte tenu des limitations fonctionnelles et d'une activité légère seule possible.

21. Par décision du 25 novembre 2009, l'OAI a reconsidéré sa décision initiale et réduit la rente à un quart de rente dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la nouvelle décision. L'OAI a motivé sa décision par le fait qu'une nouvelle analyse du dossier avait mis en évidence des erreurs manifestes dans l'évaluation du degré d'invalidité, tant en ce qui concerne le revenu d'invalidé fondé à tort sur une convention collective de travail, que dans la réduction de 25 %. De même, le revenu sans invalidité avait été surévalué pour ce qui est de l'activité de collaboratrice au tri postal alors qu'il n'avait pas été tenu compte de l'activité accessoire. La rectification revêtait une importance notable, dès lors que l'assurée ne pouvait prétendre qu'à un quart de rente.
22. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours par-devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent (depuis le 1^{er} janvier 2011 : la Cour de Justice, Chambre des assurances sociales). Par arrêt du 15 avril 2010, le tribunal précité a partiellement admis le recours, annulé la décision de l'OAI et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Il a jugé que l'instruction effectuée par l'intimé dans le cadre de la révision était manifestement lacunaire sur le plan médical et que la mise en œuvre d'une expertise interdisciplinaire auprès d'un COMAI se justifiait.
23. L'OAI a mandaté le Centre d'Expertise Médical de Nyon (CEMed) qui a rendu son rapport d'expertise en date du 13 mai 2011. L'assurée a été examinée par la Dresse D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Les experts ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une périarthrite scapulo-humérale droite sur tendinopathie chronique du muscle du sus-épineux. Les autres diagnostics, à savoir les cervicalgies de type fonctionnel, les lombalgies, lombo-sciatalgies bilatérales non déficitaires chroniques, la surcharge pondérale et la dysthymie n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail. Après étude du dossier radiologique, l'expert rhumatologue a relevé que les examens radiologiques de l'épaule droite et de la colonne lombaire sont restés superposables, sans aggravation notable. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : pas de mouvements répétitifs en antépulsion/abduction/rotation interne de l'épaule droite, ni de port itératif de charge supérieures à 5 - 10 kilos ou de travail avec le bras droit au-dessus de l'horizontale. L'assurée doit éviter la position statique assise ou debout prolongée, particulièrement la tête penchée en avant, les mouvements contraignants itératifs pour le rachis cervical ou dorsolombaire en extension/rotation/inclinaison latérale, enfin les changements de position doivent être possibles. Les troubles de l'épaule droite sont incompatibles avec une activité répétitive de tri postal et il n'y a pas de capacité résiduelle de travail dans l'ancienne activité. En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, telle que vendeuse en

bijouterie, la capacité de travail est totale, sans diminution de rendement. Les experts ont conclu que l'incapacité de travail de 100 % depuis le 3 novembre 2003 n'avait pas évolué depuis lors, mais que cette incapacité de travail complète ne peut pas être justifiée par les troubles ostéoarticulaires, ni par les troubles psychiques.

24. Le 14 juillet 2011, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision de refus de mesures professionnelles et de diminution de la rente d'invalidité. Représentée par son mandataire, l'assuré a contesté ledit projet en date du 14 septembre 2011 et requis une décision formelle.
25. Par décision du 14 mars 2012, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles et, par voie de reconsidération, réduit la rente à un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2010. Selon l'OAI, la décision initiale du 17 décembre 2002 comportait des erreurs dans l'évaluation du degré d'invalidité. En effet, une évaluation correcte ouvrirait droit seulement à un quart de rente ; la rectification revêt ainsi une importance notable, de sorte qu'il se doit de reconsidérer sa décision initiale.
26. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours en date du 30 avril 2012. Elle conteste que la décision initiale fût entachée d'une erreur manifeste. La décision initiale se fondait sur un salaire sans invalidité réalisé chez X_____ en 1999 de 67'929 fr., ce qui ressort aussi bien de l'extrait de son compte individuel figurant au dossier que du certificat de salaire 1999 qu'elle produit en annexe à son recours. Le taux de réactualisation à 2002, aboutissant à un salaire de 70'307 fr, n'est pas non plus discuté ni discutable. La recourante fait valoir que c'est ce salaire qu'il convient de retenir et non pas le salaire de base indiqué par X_____ pour l'année 2002, dont le montant ne s'explique pas et ne correspond aucunement au salaire effectivement réalisé durant les dernières années précédant son incapacité de travail. En revanche, il y a effectivement une erreur manifeste commise à son détriment, dès lors que l'intimé avait omis de tenir compte de son activité accessoire, ce qu'il avait d'ailleurs admis dans sa décision de novembre 2009. Le revenu accessoire de 7'904 fr. doit ainsi être ajouté au montant de 70'307 fr., portant ainsi le salaire sans invalidité à 78'211 fr. Quant à l'abattement de 25 % retenu par l'intimé en 2002, il ne saurait être revu dans le contexte d'une reconsidération, dès lors qu'il s'agit typiquement d'un aspect qui comporte une marge d'appréciation et qui ne peut être revu au gré des circonstances sans mettre en péril la sécurité du droit. Cette appréciation correspondait à la situation de fait qui se présentait à l'époque, aucun des médecins interrogés l'estimant capable de travailler à 100 %. Seul le médecin de l'intimé avait émis l'hypothèse, sur la base du dossier, qu'elle pouvait probablement travailler à plein temps et en s'interrogeant si l'activité de vendeuse était réalisable. Le responsable de la division de réadaptation professionnelle avait quant à lui relevé qu'il était bien en peine de dénicher un emploi à plein temps qui respecte ses limitations fonctionnelles. Il avait ainsi tenu compte d'une activité de vendeuse, mais sans

conviction, pour procéder à une évaluation théorique du salaire, avec invalidité, dans le métier qu'elle n'avait plus exercé depuis près de 15 ans. Dans ces circonstances, un abattement de 25 % était pleinement justifié. Selon la recourante, il n'y a ainsi pas d'appréciation inexacte résultant de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels et rien ne permet d'admettre que le taux de 25 % aurait été fixé de manière manifestement erronée. Le Dr A_____ avait d'ailleurs estimé dans un premier temps qu'une activité de vendeuse était éventuellement possible à un taux de 70 à 100 %, soit six à huit heures par jour, avant de se raviser ensuite compte tenu de l'aggravation de son état de santé. Au surplus, la prise en compte du salaire prévu par une CCT du secteur de la vente ne constitue pas une erreur manifeste, dès lors qu'aucune disposition légale en vigueur en 2002 n'imposait de prendre en compte impérativement l'Enquête suisse sur la structure des salaires. D'ailleurs, le salaire ESS retenu par l'intimé aujourd'hui est de 47'788 fr, soit quasi identique à celui retenu en 2002 de 47'625 fr. En définitive, son degré d'invalidité s'élève à 55 %, compte tenu de l'activité accessoire. La recourante conclut à l'annulation de la décision de l'intimé, au maintien de sa demi-rente d'invalidité avec un degré d'invalidité de 55 % dès le 5 février 2002 et à la condamnation de l'intimé à lui verser le montant différentiel qui lui est dû, avec intérêts moratoires.

27. Dans sa réponse du 29 mai 2012, l'intimé relève que dans la mesure où l'instruction médicale aboutit à des conclusions selon lesquelles l'incapacité de travail de l'assurée n'a pas évolué, soit qu'il n'y a ni aggravation ni amélioration de l'état de santé, il convient d'admettre qu'il n'existe aucune modification notable de la capacité de travail qui justifie une révision. En revanche, l'intimé maintient qu'une réduction de la rente se justifie sous l'angle de la reconsidération, dès lors que la décision initiale comportait des erreurs manifestes dans l'évaluation du degré d'invalidité et conclut au rejet du recours.
28. Après communication de cette écriture à la recourante, 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; RS 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
3. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à réduire, par voie de reconsidération, la rente de la recourante à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2010.
4. a) En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités).

b) Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, ATF 115 V 308 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée (ATF non publié 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.2).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (ATF non publié 9C_76/2010 du 24 août 2011 consid. 4.2). Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. Une erreur d'appréciation ne saurait suffire, à elle seule, à fonder une reconsidération, si celle-ci ne conduit pas à un résultat insoutenable au regard de la situation de fait et de droit (arrêt 9C_693/2007 du 2 juillet 2008). En outre, même si la fixation du taux d'invalidité sur une simple

évaluation médico-théorique de la capacité de travail n'est pas conforme à la loi (ATF 114 V 281 consid. 1c p. 283 et 310 consid. 3c p. 314), cela ne permet pas encore de qualifier les décisions initiales de manifestement erronées (arrêt 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 3.3).

S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (ATF non publiés 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

c) En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb). Ce principe doit toutefois être relativisé quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). De jurisprudence constante, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée une décision initiale (ATFA non publié I 512/05 du 3 mai 2006 consid. 4.2).

d) Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3; ATF non publié 9C_74/2008 du 17 juillet 2008 consid. 2).

5. En l'occurrence, il sied de relever qu'après réception de la demande de prestations déposée par la recourante le 3 janvier 2002, l'intimé avait recueilli des renseignements médicaux auprès de ses médecins. Le Dr A_____ a établi un rapport le 28 janvier 2002, mentionnant le diagnostic et ses conséquences sur la capacité de travail; il s'était également prononcé quant à la réinsertion professionnelle et avait listé les capacités fonctionnelles. Quant au Dr B_____, dans son rapport du 12 mars 2002, il avait indiqué les diagnostics et leurs conséquences sur la capacité de travail. L'intimé avait aussi questionné l'employeur et son médecin conseil. Ensuite de quoi, le service de réadaptation professionnelle, après avoir procédé à l'analyse du dossier et auditionné l'assurée, a conclu en proposant de verser une prestation destinée à compenser la perte de salaire de l'ordre de 50 %.
6. a) Pour justifier la reconsidération, l'intimé invoque en premier lieu le fait que lors de la première décision, le service de réadaptation professionnelle avait défini le revenu d'invalidé sur la base d'une convention collective de travail, alors qu'il y avait lieu de se baser sur les revenus statistiques ESS 2002, que la réduction

supplémentaire maximale de 25 % - outre le fait qu'elle ne pouvait en principe être opérée que sur les revenus ESS - ne se justifiait pas et que seule une réduction de 15 % aurait dû être appliquée.

La recourante conteste le fait que la prise en compte du salaire prévu par une CCT du secteur de la vente constitue une erreur manifeste, au motif qu'aucune disposition légale en vigueur en 2002 n'imposait de prendre en compte impérativement les ESS. Au demeurant, le salaire ESS retenu par l'intimé dans son nouveau calcul est quasi identique à celui pris en compte en 2002.

La Cour de céans relève au préalable que la jurisprudence admet le recours aux statistiques ESS pour définir le revenu d'invalidé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (ATF 124 V 321). Or, tel n'était pas le cas en 2002, puisque la recourante avait repris son activité chez X_____ à 50 % dès le 1^{er} novembre 2001, conformément à l'avis du Dr F_____ qui estimait que l'ancienne activité était encore exigible à ce taux. Le 14 juin 2002, elle avait d'ailleurs conclu un nouveau contrat avec son employeur pour un poste au tri à 50 %. En se référant au salaire de vendeuse en bijouterie, branche où la recourante a obtenu un CFC, le service de réadaptation s'était fondé sur l'avis du médecin-conseil de l'intimé qui se posait la question de savoir si la recourante pouvait reprendre cette activité. Enfin, comme la recourante le fait remarquer à juste titre, le salaire ESS 2002 (47'788 fr.) est à quelques centaines de francs près, identique à celui retenu par l'intimé à l'appui de sa première décision (47'265 fr.).

Par conséquent, la référence au salaire du secteur de la vente n'était pas manifestement erroné.

b) L'intimé allègue ensuite qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer une déduction de 25 % sur ce revenu, une telle réduction ne pouvant être opérée que sur les salaires tirés des statistiques.

A la lecture du rapport de réadaptation professionnelle du 2 juillet 2002, la Cour de céans constate que si le médecin conseil suggérait l'activité de vendeuse et indiquait que l'on pouvait s'attendre à un taux de 100 %, les collaborateurs ont tenu compte des limitations fonctionnelles décrites par le Dr A_____ et conclu qu'ils étaient bien en peine de dénicher un tel emploi, raison pour laquelle ils ont considéré qu'une diminution de rendement de 25 % se justifiait. De surcroît, dans son rapport du 28 janvier 2002, le Dr A_____ indiquait que dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 50 %. Par la suite, en procédure de révision, le praticien a confirmé que dans une autre activité, par exemple celle de vendeuse, une capacité de travail entre 70 à 100 % serait à évaluer, soit de 6 à 8 heures par jour, avec une diminution de rendement (cf. rapports des 11 septembre et 13 septembre 2004).

Quoi qu'il en soit, l'abattement de 25 % est une question d'appréciation que l'intimé a examiné et déterminé sur la base de la situation de fait et de droit de l'époque. Cette appréciation ne résulte pas de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels et l'intimé n'a pas fait un usage manifestement insoutenable de son pouvoir d'appréciation (cf. ATF 9C_693/2007).

Sur ce point également, l'on ne peut raisonnablement conclure qu'il y a erreur manifeste.

c) L'intimé allègue enfin que le revenu sans invalidité avait été surévalué, car selon les renseignements communiqués par l'employeur le 29 janvier 2002, le salaire annuel perçu cette année-là par la recourante était de 61'039 fr. pour une activité à plein temps.

Cet argument ne résiste pas à l'examen et résulte au surplus d'une analyse tronquée des pièces du dossier. En effet, il convient de se fonder sur le dernier salaire effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé et non le salaire communiqué par l'employeur pour l'année 2002, salaire qui est au demeurant inférieur à celui des années précédentes, ce sans explication. Le service de réadaptation s'est fondé à juste titre sur le revenu effectivement réalisé par la recourante chez X_____ en 1999, tel qu'il résulte de la communication de l'employeur, soit 67'929 fr., qu'il a réactualisé à 2002 (année d'ouverture du droit à la rente) pour aboutir à un salaire annuel de 70'307 fr.

Contrairement à ce que soutient l'intimé, il apparaît que le revenu sans invalidité n'a pas été surévalué.

d) En revanche, l'intimé avait omis de tenir compte du revenu accessoire, alors même que ce dernier ressortait de l'extrait des CI figurant au dossier. Sur ce point, il convient de donner raison à la recourante et de constater que l'intimé a commis une erreur manifeste.

En 2000, le revenu accessoire réalisé par la recourante s'élevait à 7'539 fr, ce qui, réactualisé à 2002, donne un revenu de 7'861 fr. qu'il y a lieu d'ajouter au salaire de X_____. Le revenu sans invalidité s'élevait ainsi à 78'168 fr.

En procédant à la comparaison des gains, compte tenu d'un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité, on aboutit en toute hypothèse à un degré d'invalidité supérieur à 50 %, que l'on se fonde sur le salaire ESS 2002 (47'788 fr.) ou sur le revenu de vendeuse 2002 (47'265 fr.) : 54,15 % dans la première hypothèse et 54,65 %, arrondi à 55 % dans la deuxième hypothèse, taux permettant toujours le versement d'une demi-rente d'invalidité.

Par conséquent, en procédant à une analyse correcte de la situation et après correction de l'erreur manifeste commise quant au revenu sans invalidité, c'est un degré d'invalidité de 55 % que l'intimé aurait dû retenir.

7. Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a reconsidéré sa décision du 17 décembre 2002 et réduit la rente à un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2010.
8. Bien fondé, le recours est admis et la décision querellée annulée en tant qu'elle réduit la rente à un quart de rente. L'intimé est condamné à payer à la recourante le montant différentiel dès le 1^{er} janvier 2010.

La recourante conclut à l'octroi d'intérêts moratoires. L'art. 26 al. 2 LPGA prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

En l'occurrence, la naissance du droit à la demi-rente et du paiement du montant différentiel est le 1^{er} janvier 2010, de sorte que le délai de 24 mois échoit le 1^{er} janvier 2012. La recourante ayant fait valoir son droit par recours du 30 avril 2012, elle ne peut prétendre à des intérêts moratoires, le délai de douze mois n'étant pas encore échu.

9. Au vu de l'issue du litige, l'intimé sera condamné à payer à la recourante une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire, que la Cour de céans arrête en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H al. 3 loi de la sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
10. Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Annule la décision du 14 mars 2012 en tant qu'elle réduit la rente à un quart de rente à compter du 1^{er} janvier 2010.
4. Condamne l'intimé à payer à la recourante le complément différentiel depuis le 1^{er} janvier 2010.
5. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 3'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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