

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1503/2008

ATAS/1359/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 29 octobre 2009

En la cause

Madame K _____, domiciliée au Lignon, représentée par
Mme Christine BULLIARD de FORUM SANTE

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 21 novembre 2007, Madame K_____, de nationalité équatorienne, née en 1981, a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI) une demande de reclassement dans une nouvelle profession en invoquant une polyarthrite.
2. Interrogé par l'OCAI, X_____, employeur de l'assurée, a indiqué en date du 4 décembre 2007 que l'intéressée, à l'issue d'un contrat temporaire (du 1er avril au 30 juin 2005), avait été engagée en fixe le 1er juillet 2005 et travaillait depuis lors à raison de 30 h./sem. en tant que caissière - un horaire complet correspondant à 41 h./sem. - pour un salaire mensuel s'élevant à 2'620 fr. depuis le 1er mars 2007. L'employeur a ajouté qu'il était prêt à discuter du reclassement de son employée.
3. Le 20 décembre 2007, la Dresse L_____, cheffe de clinique du Service de rhumatologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) a adressé à l'OCAI un rapport dont il ressort que l'assurée souffre de polyarthrite rhumatoïde séropositive sévère depuis l'adolescence. A également été mentionné un syndrome sec dont le médecin a cependant précisé qu'il était sans répercussion sur la capacité de travail. La Dresse L_____ a conclu à une capacité de travail de 50% depuis le 26 novembre 2007 en précisant que l'état de santé de sa patiente allait en s'aggravant. Elle a préconisé une activité adaptée en indiquant que l'assurée pouvait conserver la position assise 7 h./jour, rester debout 3 h./jour, qu'elle devait alterner les positions toutes les heures et devait éviter la position agenouillée ou accroupie, le travail en hauteur, le soulèvement de charges ainsi que les horaires de travail irréguliers.
4. Le Dr M_____, médecin auprès de la Clinique de Carouge, a confirmé le diagnostic posé par la Dresse L_____ et précisé que l'assurée avait subi une arthrodèse des phalanges du pied droit en 2006. Se basant sur l'avis du rhumatologue traitant, il a évalué la capacité de l'assurée à exercer la profession de caissière à 50%. Il a émis l'avis que cette activité n'était d'ailleurs plus exigible car la patiente devait pouvoir travailler plus lentement et se ménager des pauses. Le Dr M_____ a souligné que l'assurée était motivée pour trouver un poste adapté à son état, c'est-à-dire permettant d'éviter les activités uniquement manuelles et répétitives. Selon lui, l'assurée pourrait exercer une telle activité à raison de 6 à 8 heures par jour et ce, sans diminution de rendement.
5. Le dossier de l'assurée a été soumis au Dr N_____ du Service médical régional AI (SMR) qui, dans une note de quelques lignes rédigée le 29 janvier 2008, a considéré, après s'être entretenu avec la Dresse L_____, que si la capacité de l'assurée à exercer sa profession habituelle n'était plus que de 50%, sa capacité à exercer une activité adaptée serait en revanche de 100%, avec une baisse de rendement de 20% afin de tenir compte de la fatigabilité. Le médecin a préconisé une enquête ménagère.

6. Le 22 octobre 2007, le Dr M_____ a émis un certificat médical dans lequel il a souligné la nécessité pour l'assurée d'adapter son poste de travail à ses capacités physiques, expliquant qu'il était plus que nécessaire d'éviter tous les mouvements répétitifs et prolongés sollicitant les articulations des doigts, des poignets et des coudes, afin d'éviter une progression de la maladie.
7. Dans un certificat ultérieur daté du 30 janvier 2008, le Dr M_____ a précisé que la patiente avait bénéficié d'un arrêt de travail à 100%, de 50% à compter du 28 janvier et jusqu'au 1er février 2008 et qu'il préconisait ensuite une reprise thérapeutique à 100% dans un poste adapté.
8. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée en date du 27 février 2008. Il en ressort que les doigts et les orteils de l'intéressée sont complètement déformés, que l'assurée, malgré plusieurs intervention, doit chaque matin "remettre ses doigts en place", qu'elle ne peut ni porter ni déplacer de charges ni saisir ou tenir des objets et que, de manière générale, il lui est impossible de faire une utilisation extensive de ses mains.

Le rapport d'enquête mentionne que l'assurée travaille à raison de 30 h./sem. comme caissière.

Les différentes tâches ménagères ont fait l'objet d'une évaluation. S'agissant plus particulièrement de la lessive et de l'entretien des vêtements, l'empêchement a été évalué à 50%. Il a été précisé que l'assurée était « pleine d'astuces » pour pouvoir procéder à l'entretien de ses vêtements, que la lessive se fait souvent à deux, que son mari doit porter les habits jusqu'à la buanderie mais que l'assurée peut mettre les habits dans la machine puis dans le sèche-linge - dont les habits sont ensuite extraits et pliés alors qu'ils sont encore chauds, afin d'éviter le repassage -, que l'assurée choisit par ailleurs des habits nécessitant peu d'entretien et que c'est son mari qui procède au repassage si besoin est. S'agissant de l'entretien du logement, l'empêchement a également été évalué à 50%, étant précisé que l'assurée peut enlever la poussière et s'occuper des petits rangements et de l'entretien des plantes mais qu'elle ne peut en revanche ni passer l'aspirateur ni se charger des gros travaux d'entretien; c'est son mari qui s'en occupe ainsi que sa sœur, qui vient l'aider à raison de 2 h./sem. Il a été relevé que l'entraide familiale était très importante.

En définitive, les empêchements dans la sphère ménagère ont été évalués à 42,5%.

9. Le 3 mars 2008, l'OCAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande, au motif que son degré d'invalidité n'atteignait que 34,5%.
10. Par courrier du 18 mars 2008, l'assurée a manifesté son désaccord en invoquant les avis des Drs M_____ et L_____.

11. Par décision du 16 avril 2008, l'OCAI a rejeté la demande de prestations. Il a considéré que si l'assurée était certes en incapacité de travail à raison de 50% depuis le 26 novembre 2007, dans son activité habituelle – ce qui conduisait à une perte de gain de 23%, vu son taux d'activité de 73% -, elle pourrait en revanche exercer à plein temps, avec une diminution de rendement de 20% au maximum, une activité adaptée, c'est-à-dire lui permettant d'éviter la marche prolongée, l'utilisation extensive des mains et toute fatigue. L'invalidité a dès lors été calculée en tenant compte d'un empêchement de 31,5% dans l'activité de caissière exercée à 73% (soit un degré d'invalidité de 23%) et d'un empêchement de 42,5% dans les activités ménagères représentant 27% (soit un degré d'invalidité de 11,47%), ce qui a conduit à un degré d'invalidité global de 34,47% (23% + 11,47%) arrondi à 34,5%. Malgré que ce degré soit plus élevé que le minimum de 20% requis pour se voir accorder des mesures de réadaptation, l'OCAI a nié le droit de l'assurée à ces dernières au motif qu'elles ne seraient pas de nature à améliorer sa capacité de gain.
12. Par écriture du 29 avril 2008, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant préalablement à ce que soit mise sur pied une expertise rhumatologique et, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et à celui de mesures professionnelles nécessaires à la poursuite de son activité pour le 50% restant.

La recourante allègue qu'elle souffre depuis l'âge de 14 ans d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive sévère, qu'il s'agit d'une maladie très grave qui se manifeste par poussées, que ses mains sont désormais déformées, ce qui l'oblige à "remettre en place ses doigts" le matin, qu'elle rencontre également des problèmes aux pieds pour lesquels elle a été opérée en mars septembre 2007.

La recourante explique que durant l'automne 2007, alors qu'elle travaillait chez X_____ comme caissière à raison de 30 heures par semaine – ce qui représentait un taux d'occupation de 73% pour un horaire de complet de 41 heures – son état de santé s'est aggravé, ce qui l'a d'abord contrainte à interrompre son activité puis à s'orienter différemment au plan professionnel. Elle a alors négocié un changement d'activité avec son employeur qui lui a proposé un stage à l'accueil de chez X_____, où il est sérieusement question de lui proposer un emploi fixe à 50%. La connaissance de l'anglais est cependant indispensable, raison pour laquelle elle suit désormais des cours, que son employeur refuse cependant de prendre en charge intégralement, ce qui motive sa demande à l'OCAI. La recourante ajoute qu'en raison de la fatigue intense engendrée par sa maladie, elle ne parvient plus à travailler à plus de 50%. Elle allègue que son état l'empêche définitivement d'accéder à des activités manuelles d'où l'importance, même sur un temps partiel, de mesures de réadaptation professionnelles. La recourante souligne qu'elle ne jouit d'aucune formation reconnue en Suisse et que c'est elle qui a pris les devants en négociant avec son employeur un changement d'affectation et pris des cours dans

cet objectif, ce qui démontre sa volonté à rester sur le marché de l'emploi malgré sa maladie.

Par ailleurs, la recourante conteste l'évaluation qui a été faite de son aptitude à assumer les tâches ménagères, alléguant par exemple qu'il est exagéré de ne retenir qu'un empêchement de 50% alors que c'est son époux qui doit porter le linge jusqu'à la buanderie et le ramener à l'appartement et que c'est aussi lui qui fait le repassage, qu'elle-même ne fait qu'enlever la poussière et s'occuper des petits rangements et de l'entretien des plantes, les autres tâches étant le fait de son mari et de sa sœur.

13. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 9 juin 2008, a conclu au rejet du recours. Il rappelle que c'est en accord avec le médecin traitant de la recourante que le SMR a évalué sa capacité de travail à 50% sur un plein temps. Il soutient que le dossier contient suffisamment d'indications médicales fiables et concordantes et qu'il n'y a donc pas lieu de procéder à une nouvelle expertise. Quant au refus de mesures de réadaptation, l'intimé, se réfère à la note de clôture du mandat de placement du 29 avril 2008 qui se termine dans ses termes :

"Va obtenir un nouveau contrat de travail dans le cadre d'un reclassement interne à l'entreprise. Il s'agit d'un poste chez X_____, 20,5 heures par semaine. L'employeur nous signale maintenant ne pas avoir besoin de nous solliciter pour une aide au placement sous la forme d'une AIT. Le dossier est donc clos".

14. Dans sa réplique du 24 juin 2008 l'assurée a fait remarquer que la décision litigieuse concluait à une capacité de travail de 100% avec un rendement d'au moins 80%, alors qu'elle ne peut travailler à plus de 50%. Elle persiste à demander par ailleurs que soient pris en charge les cours de langue qu'elle doit suivre dans la mesure où elle ne maîtrise qu'imparfaitement le français, ne jouit d'aucune formation reconnue en Suisse et où toute activité manuelle lui est désormais inaccessible. Elle conteste par ailleurs toujours l'évaluation à laquelle s'est livrée l'enquêtrice ménagère.
15. Dans sa duplique du 10 juillet 2008 l'OCAI a maintenu sa position.
16. Convoquée en audience, la Dresse L_____ a informé le Tribunal de céans qu'elle avait cessé ses activités aux HUG depuis le 15 septembre 2008 et ne suivait dès lors plus l'assurée, laquelle était désormais traitée par la Dresse O_____.
17. Une audience de comparution personnelle et d'enquêtes s'est tenue en date du 27 novembre 2008.

La recourante a précisé avoir été initialement engagée comme caissière à raison de 20 heures par semaine, ce qui correspondait à un taux d'occupation de 73%, puis

avoir augmenté son temps de travail à 30 heures par semaine à compter du 1er mars 2007, ce qui correspondait à un 80%. A l'appui de ses dires, la recourante a produit son contrat de travail ainsi qu'une lettre de son employeur indiquant les conditions dans lesquelles elle a été transférée dans un nouveau poste, en février 2008, celui de caissière-réceptionniste chez X_____ à 50%.

La recourante a expliqué que son employeur exige d'elle qu'elle atteigne le niveau du first certificate et que cela représente trois ans de cours puisqu'elle est débute . Elle a ajouté que les cours d'anglais qu'elle suit sont entièrement à sa charge et a produit une copie des factures et des attestations de paiement.

Elle a indiqué que son employeur a pour politique d'allouer à chacun de ses employés, indépendamment de tout problème de santé, 1'000 fr. par année pour des cours divers et qu'elle pense utiliser cette somme pour prendre des cours de français, dont elle a également besoin, ou des cours de sophrologie.

Le Tribunal a ensuite procédé à l'audition de la Dresse O_____, du Service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), qui a expliqué que la recourante y est suivie depuis 2002 et qu'elle-même la connaît depuis août 2008.

Le témoin a confirmé que la maladie dont souffre la recourante est évolutive, qu'elle progresse par poussées et qu'elle engendre une grande fatigue, laquelle a une incidence sur la capacité de travail. L'asthénie est généralisée et concerne donc toute la journée.

Le témoin a rappelé que l'assurée est atteinte depuis l'âge de 14 ans d'une forme déformante de la maladie qui a nécessité ces dernières années une escalade thérapeutique. Elle bénéficie actuellement d'un traitement de pointe, sous forme d'injections anti-TNF. S'y ajoute du Métoprexat, qui est un traitement permettant d'éviter la prolifération des cellules inflammatoires. Malgré cette double combinaison, les médecins doivent régulièrement lui administrer au surplus de la cortisone. Selon le témoin, ces traitements permettront sans doute de limiter la progression de la maladie, mais il a souligné que des déformations se sont déjà produites, qui sont irrémédiables. La Dresse O_____ a souligné que l'assurée a déjà subi des interventions au niveau du pied, pour fixer ses articulations, et que l'on ne pourra rien faire de plus à ce niveau-là.

Le témoin a exprimé l'avis que, compte tenu fait que la patiente doit utiliser énormément ses mains au poste qu'elle occupe désormais (caisse, téléphone, petite manutention), elle est actuellement au maximum de ses capacités, soulignant qu'il ne faut pas oublier l'asthénie engendrée par la maladie, dont on a tendance à sous-estimer l'importance, et que l'assurée doit suivre deux fois par semaine des cours d'anglais, qui s'ajoutent à son temps de travail. Le témoin a expliqué qu'en rhumatologie, des échelles (de HAQ) permettent de mesurer cette asthénie et que les scores obtenus par la patiente se sont révélés anormalement élevés.

Selon le médecin, si l'on ne peut affirmer qu'une fatigue excessive favorise les poussées de la maladie, on peut en revanche estimer que cette fatigue entraîne une exacerbation des douleurs et, par voie de conséquence, une réduction de la capacité de travail.

Enfin, le témoin a souligné la volonté de l'assurée et le fait que les efforts déployés pour être la plus efficace possible à son poste de travail avaient sans doute des conséquences sur sa capacité à assumer les tâches ménagères.

18. Par pli du 15 décembre 2008, la recourante a produit les chèques de formation 2008 émis par l'Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue. Le premier, daté du 15 février 2008, fait état d'un montant de 512 fr., le second, daté du 20 février 2008, d'un solde de 238 fr.
19. Par écriture du 3 février 2009, l'intimé a expliqué avoir retenu un taux d'occupation professionnel de 73% sur la base du rapport établi par l'employeur en date du 7 décembre 2007 et de l'enquête économique menée le 28 février 2008, qui mentionnaient tous deux un horaire de 30 h./sem. depuis le 1^{er} juillet 2005.

S'agissant de la demande de prise en charge des cours d'anglais suivis par la recourante, l'intimé a accepté, après consultation de l'un de ses spécialistes en réadaptation, de revenir sur son refus, expliquant qu'une telle prise en charge se justifiait, au vu de l'activité exercée par l'assurée, du fait que son contrat de travail mentionnait expressément que le poste occupé requérait la maîtrise de l'anglais et enfin, du fait que l'employeur exigeait que l'intéressée suive des cours et obtienne le First Certificate of English dans un délai de 3 ans. L'intimé a cependant précisé que le droit à l'indemnité journalière n'était pas ouvert puisque l'assurée avait la possibilité de suivre ses cours en dehors de travail. En conséquence de quoi, il a conclu à l'admission partielle du recours sur ce point et à son rejet pour le surplus.

20. Invitée à se déterminer sur cette proposition, la recourante, par écriture du 18 février 2009, s'est déclarée satisfaite par la proposition de l'OCAI mais persisté dans ses conclusions concernant l'allocation d'une demi-rente d'invalidité. Elle soutient que l'activité de caissière n'est manifestement plus exigible et que la conclusion selon laquelle elle serait capable de la poursuivre à 73% est erronée. Elle conteste également être capable d'exercer à plein temps une activité adaptée avec un rendement de 80% eu égard à la fatigabilité engendrée par sa maladie. Elle allègue que les 21 heures qu'elle effectue actuellement par semaine correspondent au maximum qu'elle puisse effectuer. Quant à l'évaluation de sa capacité à assumer les tâches ménagères, la recourante persiste à soutenir qu'elle est excessivement sévère et reprend à cet égard les arguments déjà développés dans son recours.
21. Par écriture du 19 mars 2009, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

22. Par courrier du 17 juin 2009, la recourante a informé le Tribunal de céans qu'elle avait dû subir une nouvelle intervention chirurgicale aux deux pieds consécutivement à l'évolution de sa maladie et qu'il en avait découlé un arrêt de travail total du 2 mars au 15 mai 2009.
23. Elle a par ailleurs demandé que la prise en charge des cours d'anglais débute le plus rapidement possible, ce à quoi l'intimé s'est opposé par courrier du 29 juin 2009.
24. Par écriture du 10 août 2009, l'OCAI s'est prononcé sur le rapport d'hospitalisation produit par la recourante en juin 2009. Il admet que l'état de santé de cette dernière s'est probablement encore dégradé postérieurement à la décision litigieuse et rappelle que ne peuvent être pris en considération que les faits antérieurs à cette dernière, c'est-à-dire antérieurs au 16 avril 2008.
25. Par courrier du 26 août 2009, la recourante a informé le Tribunal de céans qu'elle avait repris le travail le 19 mai 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

Par ailleurs, le litige est soumis à la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003). Cette loi a notamment apporté des modifications en ce qui concerne la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
4. A ce stade de la procédure, n'est plus litigieuse que la question de savoir si les atteintes à la santé de la recourante entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à une demi-rente. En effet, l'intimé a finalement admis, au terme de l'instruction et après consultation de l'un de ses spécialistes en réadaptation, qu'il se justifie que l'assurance-invalidité prenne en charge les cours d'anglais que doit suivre l'assurée ainsi que l'y engage son contrat de travail pour se voir maintenir au nouveau poste qui lui a été assigné. Sur ce point, il convient donc de faire droit à la proposition de l'intimé et d'admettre le recours.
5. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

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

c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.).

d) Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATFA du 14 avril 2003, en la cause I 39/03, consid. 3.2, ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées; Plaidoyer 6/94 p. 67). Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988 p. 504). La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant.

e) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est

qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

6. En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante était apte à exercer à plein temps, avec une diminution de 20% seulement, une activité adaptée.

La recourante conteste cette évaluation, alléguant que le nouveau poste que lui a proposé son employeur est adapté mais que, même dans ces conditions, elle ne peut travailler à plus de 50%.

b) La Dresse L_____, dans son rapport du 20 décembre 2007, a conclu à une capacité de travail réduite à 50% depuis le 26 novembre 2007 dans l'activité de caissière. Cependant, elle a conclu à l'exigibilité d'une activité adaptée, précisant que l'assurée pouvait rester assise 7h./jour, qu'elle devait pouvoir alterner les positions toutes les heures et éviter la position agenouillée ou accroupie, le travail en hauteur et le soulèvement d'objets.

Quant au Dr M_____, il s'est référé à l'avis du rhumatologue traitant et admis, à l'instar de ce dernier, une capacité de travail de 6 à 8 heures par jour, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée.

Dans ces circonstances, l'appréciation du SMR, qui a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec diminution de rendement de 20%, apparaît conforme aux avis émis par les médecins-traitants. Le Dr M_____ devait d'ailleurs une nouvelle fois préconiser, en janvier 2008, une reprise du travail à 100% dans une activité adaptée.

Cependant, il ressort de l'audition de la Dresse O_____ que le poste occupé désormais par la recourante en tant que réceptionniste chez X_____ ne correspond pas à une activité adaptée telle que l'ont décrite les médecins. En effet, si cette fonction n'implique certes pas de port de charges et permet l'alternance des positions, elle oblige néanmoins la recourante à se servir continuellement de ses mains (caisse, téléphone, petite manutention). On peut donc en tirer la conclusion qu'elle n'est pas parfaitement adaptée à l'état de santé de l'assurée, dont on ne saurait cependant exiger qu'elle recherche une autre activité. Il convient en effet de relever que, d'une part, l'assurée a déjà fait l'effort de se réadapter seule en négociant un changement de poste avec son employeur et que, d'autre part, on imagine mal quelle autre activité plus adaptée elle pourrait trouver dans la mesure où elle ne dispose d'aucune formation reconnue, maîtrise mal la langue française et où les activités manuelles lui sont par définition interdites.

Or, même dans l'activité de caissière réceptionniste, il a été confirmé par le Dr O_____ que l'assurée, eu égard à l'asthénie importante engendrée par sa maladie et les efforts qu'elle doit déployer pour assumer son poste de travail, ne peut raisonnablement l'occuper à plus de 50%, étant précisé au surplus, qu'une fatigue excessive entraîne une exacerbation des douleurs.

Eu égard à ces considérations, le Tribunal de céans considère qu'il y a donc lieu de retenir que l'assurée ne peut exercer à plus de 50% son activité actuelle, qu'il y a lieu de considérer malgré tout comme la plus adaptée à son état. Il sied en effet de rappeler qu'il appartient à l'administration d'indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, compte tenu des indications médicales et des autres aptitudes de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34) et qu'il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. L'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il est déterminant, au sens de l'art. 28 al. 2 LAI de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui. Il s'ensuit que, pour évaluer l'invalidité il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b). Il en découle que, lors de l'évaluation de l'invalidité, la détermination du revenu raisonnablement exigible malgré l'atteinte à la santé ne saurait être fondée sur des possibilités d'emploi irréalistes. On ne peut en particulier parler d'une activité au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail en général ne la connaît pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen et que, de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1989 p. 332 consid. 4a; RCC 1991 consid. 3b p. 332).

En l'occurrence, eu égard à la maladie dont est atteinte la recourante et, comme il a été dit supra, au fait qu'elle est sans formation et ne peut par ailleurs espérer exercer d'activité manuelle ou répétitive, qu'elle continue à exercer une activité lucrative en dépit de son invalidité et - au surplus - que les rapports de travail sont particulièrement stables, il y a lieu de considérer que la recourante utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger d'elle et que le gain qu'elle réalise désormais constitue le revenu déterminant (VSI 2000 p. 318 consid. 3b/aa et réf. citées).

7. La recourante conteste également l'empêchement retenu dans la sphère ménagère.

En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels, l'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. Pour déterminer la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin le contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). De plus, le total des activités ménagères doit toujours se monter à 100% (VSI 1997 p. 298).

Comme lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel ne peut être déterminé que compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (arrêt du 28 février 2003 en la cause S.-P., I 685/02, déjà cité). Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c).

En l'espèce, il n'existe aucun élément permettant de mettre en doute la valeur probante et les conclusions de l'enquête ménagère. En effet, les médecins interrogés ne se sont pas déterminés sur cette question. Seule la Dresse O_____ a émis l'hypothèse que la fatigue engendrée par l'exercice de l'activité lucrative devait se ressentir, sans pouvoir donner plus de détails. Par ailleurs, l'assurée n'a pas amené d'éléments objectifs permettant de contester les empêchements retenus par l'enquêtrice dans les différents postes. Il convient enfin de rappeler qu'il découle de l'obligation de réduire le dommage, de tenir compte de l'aide que peuvent apporter les proches à l'assurée.

En conséquence, le Tribunal constate qu'en l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter du degré d'invalidité de 42.5% retenu dans la sphère ménagère.

8. a) Reste donc à calculer le taux d'invalidité présenté par la recourante.
- b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il

n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance de l'éventuel droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

Aux termes de l'art. 27bis RAI, lorsque l'assuré n'exerce une activité lucrative qu'à temps partiel, l'invalidité pour cette part est évaluée selon la méthode générale qui vient d'être décrite. Quant à l'invalidité dans la part réservée aux travaux habituels au sens de l'art. 8 al. 3 LPGA - on entend par là l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que l'engagement caritatif non rémunéré -, elle est

évaluée selon l'art. 27 RAI. Il faut donc en premier lieu déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). On évaluera ainsi le degré d'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle par comparaison des revenus (art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (ATF 104 V 136 = RCC 1979 p. 28 consid. 2a ; RCC 1980 p. 565 ; RCC 1992 p. 136 et VSI 1999 p. 231 et ss.).

9. En l'espèce, il n'est pas contestable que l'assurée, sans atteinte à la santé, aurait continué à travailler à 73% (soit 30 h./sem., l'horaire à plein temps étant de 41h./sem.), les 27% restants étant consacrés aux activités ménagères.

Il s'agit à présent de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité global au moyen de la méthode mixte d'évaluation ; ce taux se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{E \times IE + ([EZ - E] \times H)}{EZ}$$

- E = travail fourni par l'assuré avant invalidité (activité lucrative en heures par semaine)
IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pourcent
EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine
H = handicap rencontré dans le ménage en pour cent.

Le calcul à effectuer est donc le suivant : $[30 \times 50 + ([41 - 30] \times 42.5)] : 41 = 47.99\%$, arrondi à 48%, taux suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente.

10. Au vu de ce qui précède, le recours est donc partiellement admis en ce sens que la recourante se voit reconnaître le droit à la prise en charge de ses cours d'anglais, conformément à la proposition faite par l'intimé, ainsi que le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 26 novembre 2008.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Dit que Madame K_____ a droit à la prise en charge de ses cours d'anglais et renvoie la cause à l'intimé afin que ce dernier mette en place cette prise en charge dans les meilleurs délais.
3. Dit que Madame K_____ a en outre droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 26 novembre 2008 et renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 2'800 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Yaël BENZ

Karine STECK

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