

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1974/2016

ATAS/229/2017

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 mars 2017**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Manuel BOLIVAR recourante

contre

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

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

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1983, de nationalité suisse, d'origine italienne, mariée, mère de deux enfants, a suivi une formation, inachevée, à l'École de culture générale. Titulaire d'un certificat « collaboratrice front office » délivré par la Poste (ci-après : l'employeur), elle a travaillé dès le 1<sup>er</sup> février 2005 à plein temps en tant qu'employée front office, c'est-à-dire au guichet, auprès de cet établissement.
2. Le 10 mai 2007, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation, ayant entraîné une fracture de la clavicule gauche, de la styloïde radiale, du triquétrum et du grand os au poignet droit, de la rotule droite, et du cinquième métacarpien gauche. Elle a dû subir une arthroscopie du poignet droit, un embrochage de la styloïde radiale, et une ostéosynthèse de la rotule droite (rapports des Hôpitaux universitaires de Genève [HUG] des 12 juillet 2007 et 7 février 2008).  
  
Depuis cet accident, elle a été en incapacité de travail totale jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2009 (rapport du docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, du 19 novembre 2009).  
  
Les suites de cet accident ont été prises en charge par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
3. Le 8 février 2009, l'assurée a repris son activité habituelle à 100% jusqu'au 16 juillet 2009, date à compter de laquelle elle a présenté une incapacité de travail de 50% (rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 19 novembre 2009).
4. Le 11 septembre 2009, l'employeur a annoncé son cas en détection précoce auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI).  
  
Le 23 septembre 2009, elle a été convoquée à un entretien, lors duquel elle a déclaré que son état de santé était stabilisé, hormis les douleurs. Elle avait tenté d'augmenter son taux de travail, ce qui s'était toutefois soldé par un échec. Dans un autre poste, elle pensait pouvoir accomplir un travail administratif.
5. Le 3 novembre 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité, invoquant une fracture du poignet et de la rotule droits.
6. Dans un questionnaire du 16 novembre 2009, l'employeur a indiqué qu'après son atteinte à la santé, l'assurée, dont le salaire annuel brut s'élevait en 2009 à CHF 69'790.-, avait été déplacée provisoirement à un poste en back office. Il a spécifié qu'elle n'était plus en mesure de timbrer ni de porter des charges, si bien qu'elle était inapte à la fonction de front office. Elle rencontrait également des difficultés à effectuer la saisie informatique. Depuis le 16 juillet 2009, elle travaillait à mi-temps. La SUVA prenait en charge la perte de salaire à hauteur des 50% restants (note de la SUVA du 16 février 2011).
7. Dans son rapport du 19 novembre 2009, le Dr B\_\_\_\_\_ a déclaré que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Elle était, par contre, de 50% dans une

activité adaptée, voire de 100% en cas de travail léger ne requérant pas de mouvements répétitifs, avec toutefois une baisse de rendement d'environ 20%.

8. Dans un avis du 24 mars 2010, le service médical régional AI (SMR) a estimé, s'appuyant sur un rapport de la SUVA du 13 novembre 2009, que la capacité de travail de l'assurée était entière à compter du 12 novembre 2009 dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement. Ce dernier avait rapporté que l'assurée se plaignait de douleurs à la main et au genou droit, mais que la situation était quasi stabilisée. L'activité habituelle n'était plus exigible en raison des troubles à la main droite, dont les limitations fonctionnelles étaient : éviter les mouvements répétitifs du poignet, les mouvements rotatoires, le port de charges légères à moyennes, et les travaux nécessitant l'utilisation d'un tampon et d'un timbreur régulièrement. S'agissant des troubles du genou droit, le travail administratif et le déplacement sur de courtes distances étaient parfaitement exigibles.
9. Dans un rapport du 9 février 2011, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que la fracture de la rotule droite avait été traitée par réduction sanglante et ostéosynthèse. L'assurée souffrait de douleurs antérieures et externes au genou droit, qui persistaient à la marche prolongée. Au dernier examen du 16 décembre 2010, la prise d'antalgiques n'était plus nécessaire. Une arthrose fémoro-patellaire à long terme n'était pas exclue. Une activité professionnelle, en positions debout et assises alternées, sans forte flexion et sans port de charges, demeurait possible.
10. Dans un rapport du 4 mars 2011, le Dr B\_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail de l'assurée pouvait être augmentée à 75% dans une activité adaptée qui ne comportait ni mouvements répétitifs ni port de charges.

Le 7 mars 2011, il a noté qu'en raison de douleurs diffuses et de la fatigabilité, une occupation à mi-temps, avec de fréquents changements d'activités sans manipulations d'objets lourds, était souhaitable.

Le 8 avril 2011, il a indiqué que l'assurée ne suivait pas de traitement thérapeutique spécifique, et qu'elle pouvait progressivement augmenter son taux de travail dans une activité adaptée.

11. En mai 2011, une discussion entre l'OAI et l'assurée sur de nouvelles cibles professionnelles a permis de retenir une fonction d'employée de guichet dans l'administration publique ou celle de réceptionniste-téléphoniste.

Par communication du 1<sup>er</sup> juin 2011, l'OAI a accordé à l'assurée un reclassement professionnel du 6 juin 2011 au 30 juin 2012, et pris en charge le coût d'une formation d'employée de bureau - option informatique à l'école Schulz - du 1<sup>er</sup> septembre 2011 au 30 juin 2012, ainsi que les frais de cours d'anglais et de français commercial auprès de l'école Sight and Sound du 6 juin au 29 juillet 2011. Des indemnités journalières lui étaient également allouées pendant cette période.

12. Mandaté pour une expertise, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a, après avoir examiné l'assurée le 28 juin 2011, rendu un rapport le même jour. Le praticien a diagnostiqué un status et des douleurs séquellaires après fracture de la styloïde radiale, ainsi qu'une fracture du gros os et du triquétrum au poignet droit. Les kystes ténosynoviaux de l'annulaire et de l'index droits, et un probable syndrome de l'intersection à l'avant-bras droit étaient sans rapport avec le traumatisme, leur apparition remontant au début de l'année 2011. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : limitation de la force de la main droite d'un tiers, et une endurance limitée dans les mêmes proportions. Par contre, l'écriture et l'usage des outils informatiques étaient possibles, en tenant compte d'une diminution de rendement d'environ 30%. Le médecin a conclu à une capacité de travail entière dès le 1<sup>er</sup> mars 2011 dans une activité adaptée permettant des gestes variés, et respectant les limitations fonctionnelles.
13. Dans un avis du 12 octobre 2011, le SMR a fait siennes les limitations fonctionnelles et la capacité de travail exigible mentionnées par le Dr D\_\_\_\_\_, lesquelles étaient identiques, selon lui, à celles décrites par le médecin d'arrondissement de la SUVA.
14. Dans un rapport d'ergothérapie des HUG du 27 mars 2012, établi pour évaluer les capacités socioprofessionnelles et ménagères de l'assurée, Madame E\_\_\_\_\_, ergothérapeute, a constaté que cette dernière, droitère, éprouvait d'importantes douleurs au pouce et au poignet de la main droite lorsqu'elle écrivait et dactylographiait. Elle prenait alors des antidouleurs, au lieu de manquer ses cours. La flexion du genou droit était également limitée. Après vingt minutes de marche, il devenait œdématié. Son époux l'aidait pour les activités ménagères. Son incapacité dans la sphère ménagère était évaluée à 48.17%.
15. Par communication du 27 juin 2012, l'OAI a prolongé le reclassement professionnel du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 30 juin 2014, lui accordant un programme de certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce sur trois ans, avec une deuxième année à plein temps à l'école Schulz, puis une troisième année en entreprise. À l'échéance de la formation prise en charge par l'OAI, l'assurée a obtenu, le 29 juin 2012, un diplôme d'employée de bureau, option informatique, décerné par l'école Schulz.
16. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012, l'assurée, soit à cause de son enfant en bas âge, soit en raison de ses douleurs au poignet, a été, à répétitions reprises, absente de l'école (note de l'OAI du 15 octobre 2012, courriels de l'école Schulz des 23 et 28 novembre 2012). Elle a, par l'intermédiaire de son conseil, demandé une réduction du taux de formation (note de l'OAI du 15 octobre 2012).
17. Dans son rapport du 23 octobre 2012, le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée présentait des douleurs invalidantes dans tout l'avant-bras et au niveau de la face antérieure du poignet, qui survenaient après une certaine période d'écriture. L'échographie avait révélé un poignet normal, hormis une ténosynovite des

---

fléchisseurs au niveau du canal carpien. L'étiologie de la douleur n'était pas clairement établie. Il n'était pas exclu qu'il s'agissait d'un syndrome chronique des loges de l'avant-bras. Dans ces circonstances, il était souhaitable que l'assurée puisse étaler la poursuite de sa formation.

18. Lors d'un entretien téléphonique le 15 novembre 2012, le Dr B\_\_\_\_\_ a informé le SMR que l'assurée se plaignait de douleurs diffuses, mal systématisées, et de fourmillements changeant de territoire. Le diagnostic de syndrome des loges de l'avant-bras était difficile à confirmer. L'électromyogramme (EMG) pratiquée avait montré un syndrome du tunnel carpien léger, pour lequel une intervention n'était pas encore prévue. Selon le médecin, l'assurée avait atteint ses limites physiques, lesquelles comportaient probablement une part subjective (note du SMR du 15 novembre 2012).
19. Dans un avis du même jour, le SMR a considéré que ses conclusions du 12 octobre 2011 demeuraient valables. En dépit de facteurs non-médicaux pouvant expliquer l'absentéisme de l'assurée (enfant en bas-âge avec problème de garde, et difficultés d'ordre académique), sur le plan médical, le tunnel carpien débutant et léger entraînait des limitations fonctionnelles légères, identiques à celles déjà retenues pour les suites de la fracture du poignet, de sorte que l'assurée ne présentait pas une aggravation manifeste objective de son état de santé. Ainsi, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles avec une diminution de rendement de 30% dans l'écriture et l'utilisation des outils informatiques. Ces activités ne devaient toutefois pas être exercées en continu ; elles devaient être pratiquées en alternance avec des activités ne nécessitant pas l'utilisation du membre supérieur droit. Il convenait d'examiner la possibilité de soulager l'assurée avec des moyens auxiliaires, tels qu'un dictaphone.
20. Lors d'un entretien à l'OAI le 30 novembre 2012, l'assurée, accompagnée de son avocat, a déclaré qu'elle souhaitait poursuivre sa formation, mais que l'utilisation du dictaphone ne lui semblait pas possible. Son conseil a sollicité un étalement de la formation sur deux ans. Dans une note du 27 mars 2013, l'OAI, se basant sur l'avis du SMR précité, a estimé qu'une réduction du temps de formation n'était pas nécessaire ; la formation, d'environ 31 heures par semaine, ne correspondait pas à un plein temps, l'outil informatique et l'écriture étaient, de plus, peu utilisés dans certains cours.
21. Le 16 avril 2013, lors d'un entretien avec le directeur de l'école Schulz, un nouveau plan d'action a été convenu pour rendre possible la réussite scolaire de l'assurée suite à ses nombreuses absences - justifiées par des certificats médicaux -. Cette dernière devait, pour le restant de l'année, se concentrer sur les langues. Elle recommencerait les autres matières, pour lesquelles les notes étaient insuffisantes, l'année suivante, et serait dispensée des langues (note de l'OAI du 17 avril 2013).

Par communication du 22 mai 2013, l'OAI a modifié la suite du programme de formation conformément à l'entretien du 16 avril 2013.

22. Après avoir été informé le 25 octobre 2013 que l'assurée était enceinte et que le terme de la grossesse était prévu le 2 janvier 2014, mettant ainsi en péril la réussite du programme à l'école Schulz (note de l'OAI du 21 octobre 2013), l'OAI a communiqué à l'assurée la fin de la formation au 27 octobre 2013 dans cette école. Elle bénéficiait toutefois d'un reclassement du 28 octobre 2013 au 31 décembre 2013 par des formations ciblées (cours d'anglais intensif business English et d'anglais speaking B1) auprès de l'IFAGE.
23. Par communications des 22 avril et 25 juillet 2014, l'OAI a accordé à l'assurée un reclassement professionnel du 9 avril au 14 septembre 2014, et pris en charge des cours de français (orthographe et grammaire), d'arithmétique, de français commercial, d'anglais et de comptabilité générale à l'école Sight and Sound, en vue d'une « attestation certifiante de réception secrétariat ».

Le 15 septembre 2014, cette école a délivré l'attestation susmentionnée.

24. Le 1<sup>er</sup> juillet 2014, l'OAI a proposé à l'assurée un placement à l'essai dans l'entreprise Mbia Beauty, puis le 16 septembre 2014, à la clinique de la Lignière. L'assurée a refusé les deux offres de stage, préférant attendre la réponse de son avocat pour une place de secrétaire-réceptionniste au sein d'un EMS (courriel de l'assurée du 2 juillet 2014, notes de l'OAI des 8 et 21 octobre 2014).
25. Le 4 mars 2015, l'assurée a informé l'OAI que l'assurance-chômage lui avait trouvé une place de stage d'employée de bureau au poste de police de F\_\_\_\_\_.
26. Dans un projet de décision du 14 décembre 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a constaté que celle-ci, dont le statut était celui d'une personne active à plein temps, présentait une incapacité de gain totale dès le mois de mai 2007. À l'échéance du délai d'attente d'un an, soit le 1<sup>er</sup> mai 2008, les conditions du droit à une rente entière étaient remplies. Se fondant sur les conclusions du SMR, l'OAI a estimé que, depuis novembre 2009, en revanche la capacité de travail de l'assurée était entière dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles. Il a rappelé le calcul de la perte de gain en novembre 2009, laquelle s'élevait à 25%, ce qui lui avait permis de bénéficier de mesures de réadaptation en vue d'une activité de secrétaire-réceptionniste.

À l'issue du reclassement, en décembre 2013, l'OAI a retenu un revenu annuel sans invalidité de CHF 73'099.- (soit un revenu annuel de CHF 69'790.- selon les données communiquées par l'employeur le 16 novembre 2009, réactualisé en 2014). L'OAI a arrêté le revenu annuel avec invalidité à CHF 60'597.- (Enquête Suisse sur la Structure des Salaires [ESS] 2012, T1\_skill\_level [secteurs privés et publics], ligne 82 [activités administratives], niveau 3 [tâches pratiques complexes]). S'agissant de la baisse de rendement de 30%, l'OAI a considéré que cette diminution visait uniquement l'écriture et l'utilisation d'un clavier d'ordinateur, activités effectuées de façon partielle par une secrétaire-réceptionniste, si bien qu'il a réduit ce rendement à 15%. Ainsi, après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élevait à 17%, insuffisant pour ouvrir le droit à une

rente. Enfin, la demande de prestations étant tardive, l'assurée ne pouvait recevoir une rente entre mai 2008 et novembre 2009.

27. Par courrier du 19 janvier 2016, sous la plume de son conseil, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Elle a contesté pouvoir pratiquer une activité adaptée de niveau 3. Elle a allégué pouvoir réaliser des « tâches pratiques de réceptionniste, accueil, traitement des données, avec utilisation restreinte de l'ordinateur et autres tâches administratives », de sorte qu'il y avait lieu de retenir le niveau de compétence 2. Elle a également critiqué la diminution de la baisse de rendement à 15%, laquelle n'était fondée sur aucune étude ou expérience générale de la vie. Elle avait, selon elle, droit à un quart de rente, en application d'une baisse de rendement de 30% et d'un niveau de compétence 2. En outre, elle a souligné que les conclusions de l'OAI ne tenaient pas compte des séquelles au genou consécutives à son accident.
28. Dans une note du 12 mai 2016, l'OAI a admis qu'il convenait de retenir le niveau 2, l'assurée étant au début de sa vie professionnelle. En revanche, la diminution de la baisse de rendement à 15% était justifiée, puisqu'une réceptionniste n'effectuait pas de saisie informatique à plein temps. L'accueil et les réponses téléphoniques duraient autant de temps que l'utilisation d'un clavier d'ordinateur, voire plus.
29. Par décision du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 14 décembre 2015, bien qu'il ait retenu un revenu avec invalidité de CHF 51'636.- (ESS 2014, T1\_skill\_level, ligne 82, niveau 2, baisse de rendement de 15%). Une comparaison de ce revenu avec le revenu sans invalidité de CHF 73'099.- conduisait en effet à un degré d'invalidité de 29%, restant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Aucune réduction supplémentaire n'était admise, au motif que « les limitations fonctionnelles et le fait que seule une activité légère soit possible ayant déjà été prises en compte dans la baisse de rendement évoquée plus haut. Par ailleurs, l'âge (31 ans), les années de service (6 ans 2005-2011), le taux d'occupation, ainsi que le permis de travail ne sont pas des critères à retenir ».
30. Par acte du 13 juin 2016, l'assurée a, par l'intermédiaire de son conseil, interjeté recours contre ladite décision, concluant, préalablement, à la mise en œuvre d'une enquête en vue de déterminer le rapport entre les tâches typiques de secrétariat et d'accueil dans la profession exigible, et principalement, à l'annulation de la décision litigieuse, et à l'octroi d'un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2008. Elle a contesté la diminution par moitié de la baisse de rendement de 30% dans une activité adaptée dans le domaine administratif. Elle a fait valoir que dans le domaine de la téléphonie, le port de casques mains libres était désormais la règle, de sorte qu'une secrétaire devait utiliser ses mains et ses membres supérieurs pour saisir des données de manière quasi permanente. Elle a sollicité l'audition de personnes ou institutions en charge de la formation et du recrutement des commis administratifs et des secrétaires afin de le démontrer.

Par écriture du 5 juillet 2016, l'assurée a complété son recours. Elle a répété que la réduction de la baisse de rendement était fictive et théorique. Elle a contesté le salaire de référence appliqué par l'OAI. Celui-ci aurait dû tenir compte du salaire du tableau TA1 relatif aux activités de service administratif et de soutien. Les activités de commerce et de réparation d'automobile, dans les transports et l'entreposage, l'hébergement et la restauration, l'informatique et la communication, les activités financières et d'assurance, scientifiques et techniques, la santé humaine et l'action sociale, des arts et de réparation de biens étaient exclues, au vu des mesures de réadaptation et de ses limitations fonctionnelles. Elle a proposé l'audition d'un représentant du syndicat SIT en charge des employés de bureau, de Madame G\_\_\_\_\_, collaboratrice à l'école Schulz, en charge des contacts avec le monde du travail, et d'une collaboratrice des entreprises de location de service Adecco et/ou Manpower en charge du placement des secrétaires.

31. Dans sa réponse du 28 juillet 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. En substance, il s'est référé aux explications figurant dans sa note du 12 mai 2016.
32. Dans sa réplique du 12 septembre 2016, l'assurée a, à nouveau, soutenu que la réduction de la baisse de rendement était infondée, ce à plusieurs égards. D'abord, aux termes de l'avis du SMR du 15 novembre 2012, la diminution de rendement de 30% dans une activité adaptée nécessitait l'alternance des activités impliquant l'utilisation du membre supérieur droit avec celles qui ne l'impliquaient pas. Ensuite, elle s'est référée au rapport d'ergothérapie des HUG du 27 mars 2012. En outre, les postes administratifs de niveau 2 sans utilisation de l'ordinateur et de la frappe à hauteur de 50% étaient fictifs et non démontrés. Si un tel poste devait néanmoins exister, il pouvait uniquement être classé dans le niveau 1 des ESS. Enfin, il était incompréhensible que l'OAI replace l'assurée dans sa profession habituelle de guichetière, qui n'était plus exigible.
33. Dans sa duplique du 5 octobre 2016, l'OAI a persisté dans ses conclusions, se référant à ses précédents développements. Il a, en outre, mis en exergue que l'activité pour laquelle l'assurée avait été formée ne correspondait pas à son activité habituelle.
34. Copie de cette écriture a été communiquée à l'assurée, et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
4. En l'espèce, les faits déterminants remontent à 2007, et la décision querellée du 12 mai 2016 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations d'invalidité doit donc être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> révision et la révision 6a de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, la révision précitée n'a pas amené de modifications substantielles sur les sujets pertinents dans la présente affaire, en particulier sur la notion d'invalidité et le cas échéant la manière d'évaluer l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).
5. Le délai de recours est de 30 jours. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56ss LPGA).
6. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur la question de savoir si elle peut être mise au bénéfice d'un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2008.
7. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un

autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

8. Conformément à l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies.

Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258 consid. 2c).

De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20% (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

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

60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

10. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

b) 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 LPG), 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 n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

d) S'agissant de la valeur probante 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90, consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

11. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2). Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_924/2011 du 3 juillet 2012 consid. 5.2.1).

12. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (méthode générale de comparaison des revenus, ATF 129 V 222 consid. 4.1).
13. Par la décision litigieuse du 12 mai 2016, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assurée à 29%, taux insuffisant pour justifier le droit à une rente d'invalidité. Il a calculé le revenu d'invalidité en se fondant sur les ESS, niveau de compétence 2, et compte tenu d'une baisse de rendement de 15%. Il a considéré que la diminution de la baisse de rendement devait être limitée à 15%, du fait qu'une réceptionniste n'effectuait pas de saisie informatique à plein temps. L'accueil et les réponses téléphoniques duraient autant de temps que l'utilisation d'un clavier d'ordinateur, voire plus.

L'assurée a contesté le taux de 15% retenu par l'OAI, rappelant que selon le SMR, - qui reprenait, dans ses notes des 12 octobre 2011 et 15 novembre 2012, les conclusions de l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ du 28 juin 2011 -, sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 30% dans l'écriture et l'utilisation des outils informatiques. Ces activités ne devaient par ailleurs pas être exercées en continu ; elles devaient être pratiquées en alternance avec des activités ne nécessitant pas l'utilisation du membre supérieur droit. Elle a par ailleurs expliqué que, contrairement à ce que soutient l'OAI, les réceptionnistes portent désormais des casques main libre et doivent ainsi saisir les données informatiques de façon quasiment permanente.

14. Dans son rapport du 28 juin 2011, le Dr D\_\_\_\_\_ a considéré que l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> mars 2011, avec toutefois une diminution de rendement d'environ 30% pour l'écriture et l'usage des outils informatiques.

L'OAI a considéré que cette diminution de rendement de 30%, en tant qu'elle visait exclusivement l'écriture et l'utilisation d'un clavier d'ordinateur, devait être réduite de moitié, pour tenir compte du fait qu'une secrétaire-réceptionniste n'avait à accomplir ce type de tâches que partiellement.

Il y a lieu de rappeler que l'assurée a obtenu, dans le cadre de formations prises en charge par l'OAI, un diplôme d'employée de bureau, option informatique et une attestation certifiante de réception secrétariat. Or, l'OAI part du principe que seule une activité de réceptionniste devrait être envisagée pour l'assurée. La chambre de céans considère à cet égard que la recherche d'un emploi n'est pas si aisée sur le marché du travail que l'on puisse limiter d'emblée aussi drastiquement le champ d'activité possible de l'assurée, alors qu'une formation d'employée de bureau lui a précisément été accordée. Il apparaît de plus que la diminution de la baisse de rendement de 50% a été évaluée par l'OAI de façon approximative.

Quoi qu'il en soit, l'existence d'un poste dans lequel elle ne devrait ni écrire ni utiliser d'outils informatiques trop longtemps est plus que douteuse. Il y a par ailleurs lieu de rappeler qu'aucune réduction supplémentaire n'a été admise, au motif que les limitations fonctionnelles notamment étaient déjà prises en compte.

Aussi la chambre de céans peine-t-elle à comprendre pour quelle raison il se justifierait de réduire de moitié le pourcentage fixé par l'expert, ce d'autant moins que dans un premier temps, soit les 12 octobre 2011 et 15 novembre 2012, le SMR s'était déclaré d'accord avec ces conclusions. Elle retiendra dans ces conditions une diminution de rendement de 30%.

15. Reste à déterminer le degré d'invalidité.
16. 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il

---

aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

17. Il résulte de ce qui précède que le degré d'invalidité de l'assurée doit être calculé compte tenu d'une diminution de rendement de 30%, ce qui implique de comparer un revenu sans invalidité de CHF 73'099.- (revenu de 69'790.- en 2009 selon l'employeur réactualisé 2014) et un revenu avec invalidité de CHF 42'525.- (60'749 – 30%). Le degré d'invalidité ainsi obtenu est de 41,8%, ce qui ouvre le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI).
18. Aux termes de l'art. 29 LAI,
  - «<sup>1</sup> Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.
  - <sup>2</sup> Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.
  - <sup>3</sup> La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance ».
19. En l'espèce, le reclassement dont l'assurée a bénéficié s'est terminé en décembre 2013, de sorte que son droit à la rente naît le 1<sup>er</sup> décembre 2013.
20. Le recours est en conséquence partiellement admis, en ce sens que l'assurée a droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision du 12 mai 2016.
3. Dit que l'assurée a droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013.
4. Condamne l'OAI à payer à l'assurée la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émoluments de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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