

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4030/2023

ATAS/653/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 août 2024

Chambre 5

En la cause

A _____

recourante

représentée par Me Michaël UNTERKIRCHER, avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

EN FAIT

A. a. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), ressortissante espagnole, née en 1980, a suivi une formation dans la coiffure en Espagne avant de s'établir à Genève en 2007. Elle y a exercé plusieurs emplois, essentiellement dans la restauration, avant de donner sa démission en raison d'un *burn out*. Elle a ensuite bénéficié d'indemnités de chômage, et est assistée par l'Hospice général depuis la fin de son droit à ces indemnités.

b. Dans un rapport du 12 mars 2021, le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a mentionné des douleurs de la hanche droite depuis plusieurs années, désormais très handicapantes. L'assurée ne parvenait plus à dormir et à marcher normalement, et la position assise prolongée était douloureuse. Les examens radiologiques avaient révélé une désinsertion du labrum. Il préconisait une prise en charge chirurgicale par arthroscopie, qui a été réalisée le 30 mars 2021.

c. Dans ses rapports du 11 mai, du 1^{er} juillet et du 18 août 2021, le Dr B_____ a en substance fait état d'une évolution lentement favorable, avec toutefois une persistance des douleurs. Le 1^{er} septembre 2021, il a mentionné qu'une arthro-IRM de la hanche droite avait mis en évidence une nouvelle désinsertion complète du labrum, justifiant une reprise chirurgicale, laquelle a eu lieu le 19 octobre 2021. Il a par la suite mentionné une évolution favorable avec une diminution des douleurs dans ses rapports des 15 novembre et 5 décembre 2021 et du 19 janvier 2022.

d. En date du 10 décembre 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), invoquant une atteinte à la hanche droite.

e. Dans un rapport reçu le 21 janvier 2022 par l'OAI, la docteure C_____, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté une incapacité de travail du 25 février au 30 mars 2021. Elle a diagnostiqué une coccydynie droite ayant une incidence sur la capacité de travail.

f. Dans son rapport du 11 février 2022, le Dr B_____ a fait état de douleurs après arthroscopie de la hanche sur coxarthrose débutante. L'évolution avait été progressivement favorable après la deuxième intervention. Les limitations étaient la marche prolongée, le port de charges et la montée et la descente d'escaliers. Du point de vue strictement médical, l'assurée était capable d'exercer une activité professionnelle adaptée. Les traitements étaient une physiothérapie et une antalgie en cas de besoin.

À la demande du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le Dr B_____ a précisé en mars 2022 que la reprise d'une activité adaptée serait possible à 100% dès le 31 août 2022.

g. Le 8 décembre 2022, l'assurée a subi une nouvelle arthroscopie de la hanche droite.

h. Dans le cadre de la détection précoce, l'OAI a octroyé un cours de français et un coaching à l'assurée. Celle-ci a également suivi un stage dans l'horlogerie du 20 août au 6 septembre 2022, interrompu pour des raisons sans lien avec ses problèmes de santé. Dans son rapport du 9 décembre 2022, l'OAI a noté que la piste dans l'horlogerie avait été testée. La position de travail était partiellement adaptée. Une deuxième mesure pour élargir les pistes professionnelles et mieux gérer les émotions avait été mise en place. L'assurée s'était toujours investie dans toutes les mesures proposées.

i. Dans un rapport du 23 mars 2023, le Dr B_____ a qualifié l'évolution de favorable. Il convenait d'éviter les activités à impacts mais l'assurée était capable d'exercer une activité professionnelle adaptée. À la demande de l'OAI du 6 avril 2023, ce médecin a confirmé qu'une activité adaptée était exigible à 100%. Il estimait qu'un examen médical complémentaire pour évaluer la capacité de travail n'était pas nécessaire.

j. Dans un avis du 5 juin 2023, le SMR a retenu une incapacité de travail totale dès le 25 février 2021 dans toute activité. Dans une activité adaptée, la capacité était entière dès le 31 août 2022, puis nulle dès le 8 décembre 2022, et à nouveau entière dès le 1^{er} mars 2023. Les limitations fonctionnelles consistaient à éviter la marche prolongée, le port de charges, les montées et descentes d'escaliers et les positions à genoux ou accroupie.

k. Le 9 juin 2023, l'OAI a calculé le degré d'invalidité, se référant au revenu tiré d'une activité simple et répétitive selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) 2020 indexé à 2022 à titre de revenus avec et sans invalidité. Compte tenu d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, il n'y avait pas de perte de gain.

B. a. Le 12 juin 2023, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée, aux termes duquel celle-ci avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin au 30 novembre 2022. L'incapacité de travail, qui se confondait avec l'incapacité de gain, avait débuté le 25 février 2021. Toutefois, au vu de la demande tardive, les prestations ne pouvaient être versées qu'à compter du 1^{er} juin 2022. Trois mois après l'amélioration constatée, le taux d'invalidité était nul. L'aggravation de l'état de santé du 8 décembre au 28 février 2023 ayant duré moins de trois mois, elle ne donnait pas droit à des prestations.

b. Le 13 juillet 2023, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI. Elle a produit un certificat du 13 juillet 2023 de la docteure D_____, spécialiste FMH en médecine physique, qui a attesté suivre l'assurée depuis le 12 avril 2022.

c. Dans un rapport du 8 août 2023, la Dre D_____ a rappelé l'anamnèse de l'assurée. Les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail étaient une coxalgie droite et une tendinopathie des fessiers, du droit fémoral et de l'iliopsoas

droit. Après la troisième intervention, des douleurs quotidiennes persistaient et l'assurée ne pouvait rester assise de manière prolongée. Le pronostic était réservé. Les limitations fonctionnelles étaient les positions assise prolongée, debout, ou en piétinant, et le port de charges lourdes. La capacité de travail était de 80%, probablement depuis le 1^{er} juillet 2023.

d. Le 11 septembre 2023, le Dr B_____ a fait état d'une évolution gentiment favorable depuis la troisième arthroscopie, l'assurée pouvant marcher sans moyens auxiliaires, avec des douleurs résiduelles au niveau de la périhanche. Les positions assise prolongée et debout statique restaient douloureuses, et la marche était limitée à environ 20 à 30 minutes. Une activité adaptée devait permettre une alternance des positions au cours de la journée. La capacité de concentration n'était pas limitée.

e. Dans un avis du 15 septembre 2023, le SMR a admis que la capacité de travail de 80% attestée par la Dre D_____ était médicalement justifiée. Partant, il a retenu une capacité de travail dans une activité adaptée nulle dès le 25 février 2021, complète dès le 31 août 2022, à nouveau nulle dès le 8 décembre 2022, et de 80% dès le 1^{er} juillet 2023.

f. Dans son calcul du 25 octobre 2023, l'OAI a fixé le degré d'invalidité à 20% dès le 1^{er} septembre 2023.

g. Par prononcé rendu à la même date annulant et remplaçant celui du 12 juin 2023, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin au 30 novembre 2022, et du 1^{er} avril au 30 septembre 2023, soit trois mois après l'amélioration relatée par la Dre D_____. Dès cette date, la comparaison des revenus révélait une perte de gain de 20%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

h. Par décision du 3 novembre 2023, l'OAI a confirmé les termes de son prononcé du 25 octobre précédent.

C. a. L'assurée a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) le 28 novembre 2023, sollicitant un délai pour compléter son recours dans l'attente de documents médicaux. Elle a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, et subsidiairement à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. Elle a contesté une amélioration de son état de santé au 30 novembre 2022. Dès juillet 2023, ses médecins l'avaient autorisée à exercer une activité adaptée à 30%. Elle travaillait depuis la fin du mois de septembre comme conductrice scolaire, et ses douleurs l'empêchaient d'augmenter son taux d'activité.

b. Dans une écriture du 3 janvier 2024, la recourante a répété que ses douleurs persistaient et qu'elle ne pouvait travailler qu'à 30%.

c. Par écriture spontanée reçue le 7 février 2024 par la chambre de céans, la recourante a exposé sa situation. Elle espérait pouvoir augmenter son taux

d'activité mais n'était pas certaine que cela soit possible, au vu de son contrat. Son médecin lui avait indiqué que seule une prothèse de la hanche pourrait éliminer ses douleurs, mais une telle intervention était déconseillée avant l'âge de 50 ans. Elle souhaitait de l'aide pour trouver un travail adapté à ses problèmes de santé jusqu'à la pose de cette prothèse.

Dans le rapport joint du 6 février 2024, le Dr B_____ a indiqué que la recourante avait retrouvé un travail à 30%, dont le taux augmenterait à 50% dès le mois de février. Elle souhaitait reprendre une autre activité avec alternance des positions assise et debout et sollicitait une aide à la réinsertion professionnelle. Il invitait l'intimé à soutenir cette reconversion.

d. Dans sa réponse du 6 février 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

e. Dans son écriture du 6 mars 2024, la recourante, par son mandataire, a soutenu que sa situation n'était pas stabilisée au plan médical. Son médecin lui avait conseillé d'obtenir deux autres avis, et elle était dans l'attente de ces rendez-vous. Elle a sollicité une suspension de la procédure ou une prolongation de délai dans l'attente de ces éléments médicaux. Elle a soutenu souffrir de douleurs insoutenables quasiment constantes, et a reproché à l'intimé d'avoir tranché sur la base d'un dossier incomplet.

f. Par décision du 21 mars 2024, le président du tribunal civil a octroyé l'assistance juridique à la recourante.

g. Dans une écriture intitulée réplique du 8 mai 2024, la recourante a conclu, sous suite de dépens, préalablement à son audition et à celles des Drs B_____, D_____ et C_____, à ce qu'elle soit autorisée à produire les nouveaux éléments médicaux qui pourraient être attestés et à compléter son mémoire une fois en possession desdits éléments ; principalement, à l'annulation de la décision de l'intimé, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 8 mars 2022, subsidiairement à l'annulation de la décision, à l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité dès le 8 mars 2022, plus subsidiairement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 8 mars 2022, et plus subsidiairement encore à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction avec nouvel examen médical et nouvelle décision.

Elle a répété que ses douleurs insoutenables l'empêchaient de tenir une position de manière prolongée. Le Dr B_____ n'avait pas pris la mesure de ces douleurs et ne proposait pas de solution. Elle était au bénéfice d'un certificat médical attestant une capacité de travail de 50%, correspondant à son taux d'activité augmenté dès le 1^{er} février 2024, lequel ne reflétait toutefois pas son état de santé réel.

h. Dans ses observations du 15 mai 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions, soutenant notamment que ses limitations fonctionnelles devaient être déterminées clairement. Elle avait obtenu un rendez-vous au centre de la douleur fixé au 1^{er} juillet 2024 et attendait d'autres consultations.

i. Dans ses déterminations du 28 mai 2024, l'intimé a soutenu que la nouvelle consultation programmée ne signifiait pas que l'état de santé n'était pas stabilisé. Il s'opposait à la suspension de la procédure. De nouveaux éléments médicaux ne seraient pas à même de modifier l'état de fait au moment de la décision, rendue six mois auparavant, pas plus que l'audition de témoins.

j. Dans son écriture du 13 juin 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions. Les Drs B_____ et D_____ avaient admis une capacité de travail de 100%, respectivement 80% après un traitement extrêmement puissant par injections, qui avait neutralisé les douleurs de manière éphémère. Les effets de ce traitement s'étaient toutefois estompés après quelques jours. Depuis la survenance de ses problèmes de santé, elle n'avait jamais travaillé à plus de 50%. Son dossier révélait l'absence de capacité de travail totale ou même à 80%, y compris dans une activité adaptée. Le centre de la douleur et l'avis d'un second médecin spécialisé confirmeraient ces éléments.

Elle a produit deux certificats datés du 28 mai 2024 du Dr B_____ attestant un arrêt de travail à 50% pour les mois de mai et juin 2024.

k. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 17 juin 2024.

l. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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.

1.2 Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

2. Au vu des conclusions prises dans la première écriture de recours, le litige porte tant sur le degré d'invalidité de la recourante que sur son droit à des mesures d'ordre professionnel.

3. Il convient en premier lieu de statuer sur la requête de suspension de la procédure.

Aux termes de l'art. 14 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsque le sort d'une procédure administrative

dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut, le cas échéant, être prononcée jusqu'à droit connu sur ces questions.

L'art. 78 LPA prescrit par ailleurs que l'instruction du recours est suspendue par la requête simultanée de toutes les parties (let. a) ; le décès d'une partie (let. b) ; la faillite d'une partie (let. c) ; sa mise sous curatelle de portée générale (let. d) ; la cessation des fonctions en vertu desquelles l'une des parties agissait (let. e) ; le décès, la démission, la suspension ou la destitution de l'avocat ou du mandataire qualifié constitué (let. f).

Aucune de ces conditions n'est réalisée en l'espèce, dès lors en particulier qu'il n'y a pas de procédure pendante qui pourrait avoir une incidence sur l'issue du présent litige, et que l'intimé n'a pas donné son accord à la suspension de la procédure.

La requête de la recourante sera ainsi rejetée.

4. La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Dans ce cadre, le système des quarts de rente jusque-là applicable a été remplacé par un système linéaire de rentes (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2442).

Il convient en préambule de rappeler ce qui suit au sujet du droit applicable.

4.1 En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c) (al. 1). 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 (al. 2).

L'art. 29 LAI dispose que 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 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (al. 1). 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 (al. 2).

4.2 L'art. 28b LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux

d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité entre 40% et 50%.

La lettre b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 19 juin 2020 prévoit notamment que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de ladite modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à cette date, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (al. 1). La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA si l'application de l'art. 28b de la loi se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (al. 2). Le Message précise que la quotité de la rente est calculée conformément au nouveau système si son taux d'invalidité a subi une modification d'au moins 5 points de pourcentage (FF 2017 2504). On rappellera ici que l'art. 17 LPGA régissant la révision du droit à la rente en cas de modification du taux d'invalidité s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.1).

4.3 Selon la jurisprudence, lorsque la décision dont est recours a été rendue après le 1^{er} janvier 2022, il y a lieu, conformément aux principes de droit intertemporel généralement applicables (*cf.* sur ce point ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), de déterminer en vertu du droit applicable jusqu'au 31 décembre 2021 si un droit à la rente est né avant cette date. Lorsque le droit à la rente est né après cette date, le nouveau droit est applicable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2).

4.4 En l'espèce, le droit à la rente est né au plus tôt une année après l'incapacité de travail ayant débuté le 25 février 2021, soit en février 2022. C'est ainsi le nouveau droit qui est applicable.

- 5.** L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} 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).

6. Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend 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. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Enfin, si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une

mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation, poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références).

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, 124 V 108 consid. 3a).

7. L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 1).

7.1 Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit ainsi en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.). Toutefois, lorsque l'absence d'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de données statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2021 du 31 mai 2022 consid. 6.2.1).

7.2 Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé ne peut cependant être pris en compte comme revenu d'invalidité qu'à la condition que l'activité exercée repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle mette pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu corresponde au travail effectivement fourni et ne contienne pas d'éléments de salaire social (Margit MOSER-SZELESS *in* Commentaire romand LPGA, 2018, n. 30 *ad* art. 16 LPGA).

7.3 En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il n'est toutefois pas nécessaire de chiffrer précisément les revenus

avec et sans invalidité lorsque le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5). Tel est notamment le cas lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques, par exemple lorsque l'assuré conserve une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1). Cette méthode de comparaison en pourcent s'applique notamment lorsque le salaire dans le dernier emploi ne peut être pris en compte, car les rapports de travail se sont achevés pour des motifs étrangers à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2021 du 3 novembre 2021 consid. 5.1).

7.4 Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas usé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3).

- 8.** Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, 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, 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 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

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 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 ; 122 V 157 consid. 1c).

9. En l'espèce, il convient d'examiner si la décision de l'intimé est conforme aux principes qui précèdent.

9.1 L'intimé s'est fondé sur les rapports des médecins traitants pour déterminer la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, d'abord en fonction des renseignements fournis par le Dr B_____, puis du rapport de la Dre D_____. Force est de constater qu'il n'existe aucun rapport médical au dossier concluant à une capacité de travail inférieure, de sorte qu'on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir suivi l'avis des médecins traitants de la recourante, qui n'ont pas évoqué la nécessité d'investigations complémentaires. Ceux-ci n'ont de plus pas ignoré les douleurs de la recourante, puisqu'ils les ont relatées dans les rapports adressés à l'intimé. Ils ont également tenu compte des limitations fonctionnelles liées à sa pathologie dans la description des activités adaptées. Le fait que le Dr B_____ ait, selon les dires de la recourante, encouragé celle-ci à solliciter un second avis ne suffit pas à conclure à l'inexactitude de celui qu'il a émis. Par ailleurs, la recourante ne soutient pas que d'autres rapports médicaux auraient été ignorés par l'intimé. Son grief quant à l'instruction incomplète de son droit aux prestations tombe ainsi manifestement à faux. Le fait que l'évaluation de sa capacité de travail par les Drs B_____ et D_____ ne lui paraisse pas conforme à son état de santé ne suffit pas à conclure que sa situation médicale aurait été insuffisamment instruite. C'est le lieu de rappeler que selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « *second opinion* » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2 et la référence). On peut transposer ce principe *mutatis mutandis* au présent cas, dans lequel l'intimé s'est rallié à l'évaluation de la capacité de travail par les médecins traitants de la recourante.

Il est vrai que le Dr B_____ a par la suite attesté des arrêts de travail de 50% en mai et juin 2024. Cette nouvelle appréciation de la capacité de travail ne suffit toutefois pas à susciter des doutes suffisants sur les précédentes conclusions de ce médecin quant à l'exigibilité d'une activité adaptée à temps complet, en l'absence de toute modification de l'état de santé signalée. Ces arrêts de travail paraissent du reste en contradiction avec les indications du Dr B_____ du 6 février 2024, dont il ressort que la recourante souhaitait l'aide de l'intimé pour trouver un emploi adapté en complément à celui de chauffeur pour enfants à mi-temps, ce qui suppose une capacité de travail supérieure à 50%. La recourante a du reste également confirmé dans son écriture adressée à la chambre de céans le 6 février 2024 qu'elle souhaitait « combiner cet emploi » avec un autre poste. De plus, ces certificats sont postérieurs à la décision attaquée. Or, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions entreprises, en principe, d'après l'état de fait existant lors de la clôture de la procédure administrative (ATF 148 V 21 consid. 5.3), les faits survenus par la suite et ayant modifié cette situation devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2023 du 11 janvier 2024 consid. 4.2). Il n'y a ainsi pas lieu d'en tenir compte dans l'appréciation de la capacité de gain telle qu'arrêtée par l'intimé dans sa décision de novembre 2023.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans ne s'écartera pas des incapacités de travail dans une activité adaptée retenues par le SMR, correspondant aux constatations rapportées en temps réel par le Dr B_____ et la Dre D_____. Elle retiendra ainsi une incapacité de travail complète dans une activité adaptée du 25 février 2021 au 31 août 2022 et du 8 décembre 2022 au 30 juin 2022, et de 20% dès le 1^{er} juillet 2023.

9.2 S'agissant du droit à la rente, la décision de l'intimé ne prête pas non plus le flanc à la critique. Le début du droit a en effet été fixé à six mois après la demande de prestations, en conformité avec l'art. 29 LAI. C'est également à juste titre que le droit à la rente a été supprimé le 30 septembre 2023, trois mois après la reprise à 80% attestée par la Dre D_____. En effet, aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

On peut également confirmer le degré d'invalidité de 20% dès le 1^{er} septembre (*recte* : octobre) 2023. La référence au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives pour fixer le revenu d'invalidité est conforme à la jurisprudence, dès lors

que la recourante n'exerçait plus d'emploi lors de la survenance de l'incapacité de travail. Au vu de la nature de l'activité adaptée et de l'absence de qualifications particulières, le recours à ce même revenu statistique pour déterminer le revenu d'invalidité est également indiqué. En particulier, le revenu concrètement réalisé en qualité de conductrice scolaire à 30% puis 50% ne peut être pris en compte en tant que revenu d'invalidité, puisque cette activité n'exploite pas complètement la capacité de travail de la recourante.

L'intimé n'a procédé à aucun abattement sur le revenu d'invalidité. Ce faisant, il est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, au vu des circonstances, et notamment compte tenu de l'importante capacité résiduelle de travail de la recourante et de ses limitations fonctionnelles, lesquelles ne sont pas particulièrement restrictives.

Comme on l'a vu, lorsque, comme en l'espèce, les revenus avec et sans invalidité reposent sur les mêmes bases statistiques, l'invalidité se confond avec l'incapacité de travail. Le degré d'invalidité s'élève ainsi à 20%.

9.3 Quant au droit à des mesures de réadaptation, on soulignera en premier lieu que celles-ci ne paraissent pas indispensables au vu de la nature des emplois pris en considération pour déterminer le revenu d'invalidité, accessibles sans formation spécifique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). La recourante n'exerçait par ailleurs pas une activité qualifiée avant la survenance de l'invalidité. Pour ces motifs, l'octroi d'un reclassement avec une formation complète n'est pas nécessaire pour maintenir sa capacité de gain. De plus, on doit souligner que la recourante a bénéficié dans le cadre de la détection précoce de plusieurs mesures mises en place par l'intimé, dont un coaching qui lui a notamment permis, selon le rapport de la coach, du 8 mars 2023, d'établir un *curriculum vitae*, une lettre de motivation standard, de cibler les bonnes entreprises dans ses recherches d'emploi. Elle a ainsi déjà disposé d'un soutien pour rechercher un emploi adapté, et il n'est pas inutile de relever qu'elle a démontré des ressources pour sa réinsertion, puisqu'elle indiquait dans son écriture du 6 février 2024 qu'elle avait elle-même entrepris les démarches pour décrocher le stage d'accompagnement d'enfants autistes en février et mars 2023, lequel a débouché sur l'emploi qu'elle occupe actuellement.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit à l'octroi de mesures de réadaptation.

9.4 Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée.

Par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1), la chambre de céans ne procédera pas à l'audition de la recourante et de ses médecins, dans la mesure où la recourante s'est amplement déterminée dans ses écritures et les appréciations des médecins ressortent des pièces médicales versées à la procédure.

10.

10.1 Mal fondé, le recours sera rejeté.

10.2 La requérante plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, la chambre de céans renoncera à la perception d'un émolument (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument.
4. 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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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