

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 février 2018

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Berberat et Röthenbacher, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourante, représentée par U. _____ Vaud, à Lausanne,

et

E. _____, à Vevey, intimé.

Art. 28a al. 3 LAI, art. 27^{bis} RAI

E n f a i t :

A. G._____, née en 1958, travaillait depuis le 1^{er} avril 2003 à temps partiel (50 %) en qualité de femme de ménage pour le compte de la société Y._____. SAY._____ SA à [...].

En incapacité de travail depuis le mois de juin 2013 en raison principalement de douleurs aux genoux, au dos et à l'épaule droite, elle a déposé le 15 janvier 2014 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des docteurs I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 24 décembre 2014) et D._____, médecin praticien (rapport du 11 mai 2015), et fait verser à la procédure le dossier constitué par Helsana, assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur.

Afin de mettre en valeur les éventuelles capacités et compétences professionnelles résiduelles de la recourante, l'office AI a également mis en place une mesure d'observation et d'évaluation des aptitudes auprès de la société [...] qui devait se dérouler du 6 octobre au 28 novembre 2014. Après avoir été interrompue une première fois, la mesure s'est terminée de manière prématurée le 11 novembre 2014. Selon les responsables de la mesure, l'état de santé de la recourante empêchait toute évaluation réaliste et ne permettait pas d'envisager pour l'heure une insertion dans le monde du travail.

Afin de compléter les données médicales, l'office AI a fait réaliser par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 5 juin 2015, le docteur K._____. K._____, spécialiste en médecine interne et

rhumatologie, a retenu les diagnostics – avec répercussion durable sur la capacité de travail – suivants :

- légère omarthrose droite avec conflit sous-acromial, tendinopathie sévère du sus-épineux et du sous-épineux avec signe de rupture subtotale du sus-épineux, tendinopathie sévère du sous-scapulaire avec rupture partielle et tendinopathie modérée du long chef du biceps sans rupture ;
- cervicalgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis cervical avec canal cervical étroit, hernies discales C4-C5 et C5-C6 ;
- troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire ;
- syndrome rotulien bilatéral dans le cadre d'une gonarthrose gauche ;
- arthrose du coude droit ;
- épicondylite gauche ;
- arthrose des chevilles et du tarse ;
- arthrose modérée des mains ;
- limitations fonctionnelles du poignet droit dans le cadre d'un status après opération de ce poignet pour probable arthrite.

En conclusion, le docteur K. _____ a retenu que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité de femme de ménage ou de nettoyeuse. Dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail s'élevait tout au plus à 50 %.

L'instruction de la demande a finalement été complétée par une enquête économique sur le ménage, laquelle a mis en évidence une entrave de 37 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 3 août 2015).

Par décision du 23 novembre 2015, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que le degré d'invalidité (25 %), calculé d'après la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, était insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité.

B. **a)** Par acte du 11 janvier 2016, complété le 15 février 2016, G._____, représentée par l'U._____, a déféré la décision du 23 novembre 2015 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, elle estimait que c'était à tort que l'office AI avait appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Les explications qu'elle avait fournies au cours de la procédure ajoutées aux indices extérieurs (retraite anticipée du mari ; plus d'enfant à la maison) plaidaient dans le sens qu'elle aurait très certainement repris une activité professionnelle à 100 % si elle n'avait pas rencontré des problèmes de santé. Il se justifiait dès lors de la considérer comme active à 100 % et de calculer son taux d'invalidité sur cette base.

b) Dans sa réponse du 15 mars 2016, l'office AI a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et

respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA [RS 830.1]) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

c) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être

tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

4. a) En l'occurrence, l'office intimé a retenu que la recourante avait un statut mixte d'active à 50 % et de ménagère à 50 %, au motif qu'elle avait travaillé à un taux de 50 % au cours des dix années qui avaient précédé la survenance de son incapacité de travail.

b) Le recourante conteste cette appréciation. Elle estime que la situation de ces dernières années n'était pas représentative du choix qu'elle aurait fait si elle n'avait pas souffert dans sa santé. La situation financière de son couple ainsi que le départ de ses enfants du foyer familial n'auraient pu que l'inciter à travailler plus. Or ses problèmes médicaux - attestés depuis de longues années - expliquaient pourquoi elle n'avait pas cherché à augmenter son taux d'activité.

c) Il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement qui a conduit l'office AI à conclure, dans le cas particulier, à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il ressort du dossier que la recourante a travaillé à temps partiel depuis le 1^{er} avril 2003. Si un tel choix pouvait s'expliquer à l'époque par la volonté de s'occuper de ses enfants (le dernier étant né en 1991), cette justification n'avait plus guère de fondement à compter du milieu des années 2000. Selon les pièces médicales versées au dossier, les premières plaintes rapportées sur le plan médical en lien avec ses douleurs chroniques datent du début de l'année 2010 (rapport du docteur D. _____ du 11 mai 2015). Or, jusqu'à cette date, la recourante s'est visiblement contentée de cette situation. Contrairement à ce qu'elle affirme, il est peu vraisemblable, compte tenu du nombre important de places disponibles dans le secteur du nettoyage et de l'entretien, qu'elle ait - en vain - entrepris au cours de ces années des démarches dans le but de trouver une activité à 100 %. Quant aux

conséquences sur la situation financière du couple liées au départ à la retraite du mari de la recourante et au départ du dernier enfant du foyer familial, il est peu probable qu'elles eussent joué un rôle sur les choix de la recourante. Ainsi que l'a indiqué l'enquêtrice, le couple parvient à vivre sur ses revenus, les difficultés actuelles étant uniquement en lien avec des factures médicales importantes.

5. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références).

b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait

avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

c) Dans la mesure où la décision litigieuse est intervenue avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2018, de la nouvelle du 1^{er} décembre 2017 modifiant le RAI, il convient d'examiner la situation à la lumière des dispositions légales et réglementaires applicables jusqu'au 31 décembre 2017. Selon la jurisprudence, il y a lieu en effet d'appliquer, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références).

6. a) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative, il n'y a pas lieu de s'écarter en l'espèce des conclusions du rapport établi par le docteur K._____, selon lesquelles la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles. Les conclusions de ce médecin procèdent en effet d'une analyse complète et fouillée de l'ensemble des circonstances pertinentes du cas d'espèce, qui tient compte de l'influence effective et de l'importance des affections somatiques touchant actuellement la recourante. Les différents rapports établis par les médecins traitants de la recourante au cours de la procédure ne mettent en évidence aucun élément objectif qui justifierait de s'écarter de cette appréciation ou, à tout le moins, de mettre en œuvre un complément d'instruction. Au contraire, le docteur D._____ a, dans son rapport du 11 mai 2015, attesté qu'une activité simple en position assise demeurerait possible à un taux de 50 %. Faute de griefs, il n'y a pas lieu non plus d'examiner plus

avant le bien-fondé de la comparaison des revenus effectuée par l'office AI, laquelle aboutit à un taux d'invalidité de 12,14 %.

b) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, il n'y a pas lieu de s'écarter du rapport d'enquête économique sur le ménage du 3 août 2015 concluant à un empêchement de 37 %, lequel remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. ATF 128 V 93). Les conclusions de ce rapport ne sont d'ailleurs pas remises en cause par la recourante.

c) Sur le vu de ce qui précède, le taux d'invalidité globale doit être fixé à 25 % ($[12,14 \times 0,5] + [37 \times 0,5]$), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

7. Cela étant, il convient d'inviter la recourante à déposer dès que possible une nouvelle demande de prestations auprès de l'office intimé. D'après l'al. 2 des dispositions transitoires de la novelle du 1^{er} décembre 2017 modifiant le RAI, la personne assurée qui exerçait une activité lucrative à temps partiel et accomplissait par ailleurs des travaux habituels a la possibilité de déposer une nouvelle demande lorsque l'octroi d'une rente lui a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 1^{er} décembre 2017 parce que le taux d'invalidité était insuffisant. L'office AI est en effet tenu d'examiner cette nouvelle demande à la lumière des nouvelles règles applicables (art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI) s'il paraît vraisemblable que le calcul du taux d'invalidité aboutira à la reconnaissance d'un droit à la rente.

8. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur

litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD). Toutefois, dès lors qu'elle est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

c) La recourante n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 23 novembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- U. _____ Vaud, pour la recourante,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :