Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 172/04

Arrêt du 3 janvier 2005
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffier : M. Berthoud

Parties
M._____, recourante, représentée par Me Xavier Wenger, avocat, avenue de la Gare 1, 1920 Martigny,

contre

Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion

(Jugement du 18 février 2004)

Faits:
A.
M._____, née en 1948, a travaillé à temps partiel en qualité de concierge de l'immeuble où elle réside (74 appartements). Selon une attestation de son employeur du 28 novembre 2001, son salaire mensuel s'est élevé à 1'370 fr. en 2000. L'assurée a été licenciée pour le 28 février 2002. A côté de son activité professionnelle, elle tenait son ménage.

Souffrant de problèmes de dos, elle s'est annoncée à l'assurance-invalidité, le 21 août 2001, sollicitant le versement d'une rente. L'Office cantonal AI du Valais (l'office AI) a recueilli l'avis du docteur D._____, médecin traitant, qui a diagnostiqué un syndrome dégénératif arthrosique du rachis cervical, dorsal et lombaire, ainsi qu'une oesophagite de reflux, justifiant une incapacité totale de travailler depuis le 14 septembre 2001 (rapport du 12 novembre 2001). Par ailleurs, l'administration a mis en oeuvre une enquête ménagère qui a révélé un taux d'invalidité de 80,5 % dans la tenue du ménage (rapport du 22 mars 2002).

A la demande du docteur de R._____, médecin-conseil de l'AI, l'assurée a fait l'objet d'une expertise rhumato-psychiatrique. Le docteur M._____, spécialiste en rhumatologie, a exclu la reprise du travail dans une activité physiquement astreignante, tout en attestant que l'état de santé de l'assurée demeurait compatible avec une activité légère, accomplie à mi-temps, alternant les positions assis-debout, sans limitation de la marche (rapport du 29 janvier 2003). De son côté, le docteur O._____, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, a attesté un trouble dépressif chronique couplé à un syndrome douloureux, diminuant la capacité de travail de 50 % pour une longue durée (rapport du 25 février 2003). Le docteur de R._____ a évalué la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans une activité adaptée; quant à l'incapacité ménagère, elle était supérieure à 50 % mais inférieure à 80 % (appréciation du 4 avril 2003).

Par décision du 6 juin 2003, l'office AI a fixé le taux d'invalidité de l'assurée à 40 % (80 % d'invalidité dans l'activité ménagère accomplie à mi-temps; 0 % dans l'activité de concierge exercée à mi-temps) et lui a alloué en conséquence un quart de rente d'invalidité à partir du 1er février 2002.

L'assurée s'est opposée à cette décision. Elle a produit un certificat du docteur U._____, du 16 octobre 2003, ainsi qu'une écriture du docteur D._____, du 27 octobre 2003, où ce dernier faisait état d'une intensification des douleurs, notamment de l'hypocondre gauche et de la région dorsale droite, ainsi qu'une dyspnée. Le docteur D._____ ajoutait qu'un épanchement exsudatif pleural droit avec infiltrat pulmonaire, posant le diagnostic différentiel de « Ca, tbc, ou pneumopathie rhumatismale », avait été découvert, de sorte que sa patiente n'avait plus de capacité de travail.

Par décision du 14 novembre 2003, l'office AI a rejeté l'opposition.
B.
M._____ a déféré cette décision sur opposition au Tribunal des assurances du canton du Valais, en concluant au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision.

Pendente lite, le docteur D._____ a informé l'office AI, par écriture du 25 novembre 2003, que des examens pratiqués le 14 novembre précédent avaient confirmé le fait que sa patiente demeurait légèrement dyspnéique à l'effort et présentait des douleurs dorsales, principalement positionnelles. Eu égard à l'affection pulmonaire, symptomatique depuis l'été 2003, l'assurée était en incapacité totale de travailler dans toute forme d'activité manuelle.

Le Tribunal a requis des précisions de la part du psychiatre O._____. Dans une écriture du 26 janvier 2004, celui-ci a indiqué que le taux d'incapacité de travail de 50 % procédait d'une évaluation globale par l'expert principal, son confrère M._____.

Par jugement du 18 février 2004, la juridiction cantonale a rejeté le recours.
C.
M._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle demande l'annulation, avec suite de dépens, en reprenant ses conclusions formulées en première instance.

L'intimé conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le taux d'invalidité de la recourante.
2.
Les premiers juges ont exposé correctement les règles applicables à l'évaluation de l'invalidité (méthode mixte; cf. ATF 130 V 393), le rôle du médecin dans la détermination des activités exigibles d'un assuré, ainsi que les conditions auxquelles un rapport médical a valeur probante. Il suffit dès lors de renvoyer à leurs considérants.
3.
Dans sa décision litigieuse, l'intimé a évalué l'invalidité de la recourante en admettant qu'elle consacrait la moitié de son temps à son activité lucrative et l'autre moitié à la tenue de son ménage.

Cette répartition des tâches n'est pas contestée et n'apparaît d'ailleurs pas critiquable.
4.
4.1 La recourante soutient que l'étendue de sa capacité de travail devrait être appréciée uniquement à la lumière des écritures du docteur D._____, compte tenu de la clarté et de la précision de ses avis médicaux. Elle rappelle que son médecin traitant a attesté que sa capacité de travail ne peut pas être améliorée, qu'on ne saurait exiger d'elle une autre activité, et que son état de santé se dégrade. En ce qui concerne les rapports des docteurs M._____ et O._____, la recourante estime qu'ils sont imprécis et confus, alléguant que leurs auteurs ont esquivé les questions qui leur ont été posées; quant au docteur de R._____, il ne l'a pas examinée personnellement.

La recourante conteste dès lors les conclusions des trois médecins prénommés qui l'avaient jugée capable d'occuper un emploi adapté à 50 pour cent. A son avis, elle n'est pas en mesure d'exercer quelque activité simple et répétitive que ce soit, car pareilles tâches requièrent toutes un minimum d'aptitudes physiques ou manuelles dont elle ne dispose pas. De plus, elle soutient que ses chances de trouver du travail en Valais sont inexistantes, compte tenu de la situation du marché de l'emploi et de son manque de formation professionnelle.
4.2 Contrairement à ce que la recourante laisse entendre, le rapport du rhumatologue M._____ du 29 janvier 2003 se fonde sur des examens complets; il prend ses plaintes en considération; il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse; la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires. L'expert s'est exprimé sur les activités exigibles et a dûment motivé son point de vue. Il s'ensuit que le rapport du 29 janvier 2003, ainsi que l'écriture complémentaire datée du même jour, remplissent toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

Il en va de même du rapport du psychiatre O._____ du 25 février 2003, complété le 26 janvier 2004. En effet, les limitations dues au syndrome dépressif que présente la recourante réduisent son rendement de 20 %, tandis que le taux de 50 % correspond à une évaluation globale qui tient compte de l'appréciation de son confrère M._____.

Les docteurs M._____ et O._____ se sont exprimés en tant que spécialistes dont la tâche consistait d'une part à porter un jugement sur l'état de santé de la recourante et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités elle est incapable de travailler, d'autre part à déterminer les travaux qui peuvent encore, raisonnablement, être exigés d'elle (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Comme leurs rapports d'expertise remplissent toutes les conditions requises par la jurisprudence, le juge leur accordera davantage de poids qu'à l'opinion du médecin traitant (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc; RJJ 1995 p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

En l'espèce, les avis des docteurs M._____ et O._____ concordent sur l'étendue de l'incapacité de travail de la recourante. Il s'ensuit que l'invalidité de la recourante doit être évaluée en tenant compte du fait que son état de santé est compatible avec une activité légère, effectuée à mi-temps, comportant une position de travail alternée, sans limitation de la marche.

Quant à la situation du marché de l'emploi, elle n'entre pas en considération dans l'évaluation de l'invalidité (voir l'art. 7 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003).
5.
5.1 Il s'agit ensuite de savoir si les affections annoncées au cours de la procédure d'opposition (un épanchement pleural lymphocytaire exsudatif) ont une incidence sur la capacité de travail de la recourante.
5.2 A titre préliminaire, il convient de rappeler que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). En matière d'assurance-accidents, la jurisprudence a précisé, à propos des anciens art. 105 al. 1 et 106 al. 1 LAA (dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), que l'état de fait déterminant est celui qui existe au moment où la décision sur opposition a été rendue (ATF 116 V 248 consid. 1a; RAMA 2001 n°U 419 p. 101 consid. 2).

Depuis lors, le législateur a généralisé la procédure d'opposition pour tous les assureurs sociaux soumis à la LPGA (cf. art. 52 LPGA). Par ailleurs, il a édicté l'art. 56 al. 1 LPGA, suivant lequel les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. L'art. 56 al. 1 LPGA détermine ainsi la décision sur opposition comme objet de la contestation dans le contentieux (cf. Ulrich Meyer-Blaser, La LPGA - les règles de procédure, in : La partie générale du droit des assurances sociales, Colloque de Lausanne 2002, p. 28), comme c'était déjà le cas pour d'autres branches de l'assurance sociale (assurance-accidents, assurance maladie, assurance militaire). Il s'ensuit que le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'AI doit désormais apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue.

5.3 Le docteur U._____ s'est exprimé sur les causes de l'épanchement pleural lymphocytaire exsudatif dans son rapport du 16 octobre 2003. Il a précisé que lors d'un examen du 26 septembre précédent, il avait constaté que le syndrome liquidien se trouvait en sensible diminution et que sa patiente présentait un très bon état général, malgré toutes ses plaintes. Dès lors, il a préconisé uniquement un suivi clinique et radiologique.

Dans ce rapport, le docteur U._____ n'a fait état d'aucune incapacité de travail liée à l'épanchement pleural. Cela étant, on peut admettre qu'une éventuelle aggravation de l'incapacité de travail attestée par le docteur D._____ postérieurement à la décision sur opposition litigieuse, ne remet pas en cause les conclusions du docteur U._____. En revanche, cette nouvelle appréciation pourrait le cas échéant justifier une procédure de révision qui semble d'ailleurs être actuellement pendente devant l'office AI.
6.
La recourante conteste également la réalité du revenu de 19'440 fr. que les premiers juges ont retenu à titre de gain d'assurée valide. Elle soutient que ce montant procède d'une estimation du nombre d'heures de travail nécessaires à la conciergerie et allègue qu'elle n'a jamais réalisé ce gain.

Cette argumentation paraît difficilement compréhensible, car dans le cadre de la comparaison des revenus (cf. art. 7 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003), la recourante aurait intérêt à ce que son gain sans invalidité soit le plus élevé possible.

Quoi qu'il en soit, on ne peut que confirmer le calcul de l'invalidité opéré par les premiers juges, relativement à la part de l'activité lucrative. Cela conduit à la constatation que la recourante ne subit pas d'invalidité de ce chef (cf. ATF 125 V 146).
7.
Quant au rapport d'enquête ménagère du 22 mars 2002, il ne prête pas non plus le flanc à la critique. Il procède même d'une appréciation bienveillante de la situation de l'intéressée.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé a fixé le taux d'invalidité de la recourante à 40 %, eu égard à l'incapacité ménagère de 80,5 %. Le recours est infondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 3 janvier 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: Le Greffier: