Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 617/03

Arrêt du 4 juin 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Kernen. Greffière : Mme von Zwehl

Parties
P._____, recourant, représenté par Me Christian Flückiger, avocat et notaire, Spitalgasse 9, 3001 Berne,

contre

Office AI Berne, Chutzenstrasse 10, 3007 Berne, intimé

Instance précédente
Tribunal administratif du canton de Berne, Cour des affaires de langue française, Berne

(Jugement du 4 août 2003)

Faits:
A.
Par décision du 10 avril 1995, l'Office AI du canton de Berne (ci-après: l'office AI) a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 27 avril 1994 par P._____. Il a considéré que les troubles dorsaux invoqués par le prénommé ne l'empêchaient pas de poursuivre une activité professionnelle comme auxiliaire en imprimerie offset, activité qu'il avait exercé durant plus de 10 ans au service de l'entreprise W._____ SA avant de se voir licencié avec effet immédiat le 21 décembre 1994.

Après avoir opposé par deux fois un refus d'entrée en matière aux nouvelles demandes de prestations de P._____ (décisions des 22 mai 1997 et 25 mars 1999), l'office AI a accepté, à la suite d'une procédure introduite par celui-ci, d'entrer en matière sur une troisième demande déposée en mai 1999. Invité à donner son appréciation sur la situation médicale de l'assuré, le docteur F._____, médecin traitant, a fait état d'un syndrome cervical et lombaire chronique, ainsi que d'une hernie discale L4-L5; il a déclaré que son patient était désormais inapte à exercer des travaux lourds, mais conservait une capacité de travail résiduelle (probable) de 50 % dans une activité légère (rapport du 3 février 2000). L'office AI a confié une expertise aux docteurs L._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, et H._____, psychiatre, qui ont, chacun de leur côté, conclu que l'assuré était encore en mesure de travailler à 100 % dans une activité adaptée; la doctoresse L._____ a par ailleurs précisé que l'existence d'une incapacité totale à exercer une activité lourde pouvait être admise dès le début de l'année 1999 (rapports des 29 septembre et 31 octobre 2000). Au vu de ces conclusions, un stage d'observation au Centre neuchâtelois
d'intégration professionnelle (CNIP) a été mis en oeuvre du 28 mai au 30 septembre 2001. L'assuré y a effectué un horaire à mi-temps sur la base d'un certificat médical du docteur F._____. A nouveau appelée à se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé, la doctoresse L._____ a confirmé sa prise de position initiale (rapport du 26 mars 2002).

Par décision du 14 juin 2002, l'office AI a rejeté la nouvelle demande de prestations sur la base d'un taux d'invalidité de 33 %.
B.
L'assuré a déféré cette décision au Tribunal administratif du canton de Berne, qui a rejeté le recours (jugement du 4 août 2003).
C.
P._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation. Sous suite de frais et dépens, il conclut, à titre principal, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière ou éventuellement d'une demi-rente, et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à l'administration.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse du 14 juin 2002 a été rendue (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) ne sont pas applicables.
2.
Le jugement entrepris expose correctement les règles légales et les principes jurisprudentiels régissant la notion d'invalidité, son évaluation et le degré de cette dernière ouvrant le droit à une rente (art. 28 LAI), ainsi que les modalités de la révision d'une décision de refus de prestations, notamment en cas de nouvelle demande (art. 41 LAI; art. 87 ss RAI). Il suffit d'y renvoyer sur ces différents points.
3.
En l'espèce, le recourant conteste l'estimation de sa capacité de travail résiduelle, retenue par l'office AI et les premiers juges sur la base des conclusions de la doctoresse L._____. Se fondant sur l'avis de son médecin traitant, ainsi que sur l'évaluation faite par les responsables de la réadaptation à l'issue de son stage d'observation professionnelle, il soutient qu'il n'est pas en mesure de travailler au-delà de 50 %, même dans une activité adaptée légère.
4.
La doctoresse L._____ a examiné l'assuré à deux reprises, avant et après le stage d'observation professionnelle que celui-ci a accompli au CNIP. A l'occasion de son premier examen, elle a constaté une mobilité réduite de la colonne au niveau des vertèbres cervicales et lombaires explicable, d'après le bilan radiologique, par une mauvaise posture (scoliose à convexité droite; effacement de la lordose physiologique) et par la présence d'atteintes dégénératives, certaines plus marquées dans la région cervicale que lombaire (ostéochondrose et spondylarthrose surtout en C6-C7; hernie discale L4-L5 avec possible atteinte radiculaire en L5 gauche); au sujet des douleurs à la tête dont se plaignait P._____, elle a exprimé l'avis qu'elles ne provenaient pas forcément de son problème cervical et qu'il pouvait tout aussi bien s'agir de céphalées de tension. Ces éléments l'ont conduite à reconnaître une incapacité de travail dans l'exercice d'une activité lourde (100 %) ou semi-lourde (50 %), mais aucune dans une activité légère permettant une alternance des positions et n'impliquant pas le soulèvement de poids supérieurs à 10 kg, un maintien rigide du haut du corps ou encore des gestes professionnels au-dessus de la tête (rapport du 29
septembre 2000). A l'issue de son second examen, en mars 2002, la doctoresse L._____ n'a pas observé de changement significatif; tout en prenant acte des douleurs exprimés par l'assuré au cours du stage au CNIP, elle n'en a pas moins confirmé ses premières conclusions, en ce sens qu'une activité légère à plein temps demeurait à la portée de P._____ (rapport du 26 mars 2002).

Rendus au terme d'examens cliniques approfondis et d'une étude complète du dossier médical de l'assuré,

les rapports d'expertise de la doctoresse L._____ remplissent toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 352 consid. 3a et 3b/bb), si bien qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de ses conclusions. Certes le docteur F._____ a-t-il régulièrement attesté d'une incapacité de travail de 50 %. Il n'a toutefois fait état d'aucun élément qui n'ait été pris en considération par l'experte et son opinion, insuffisamment motivée, ne fait pour l'essentiel que restituer les plaintes subjectives de son patient. Quant au rapport du CNIP (du 10 octobre 2001), il n'est pas non plus de nature à mettre sérieusement en doute l'avis de la doctoresse L._____. Comme l'ont fait remarquer de manière pertinente les premiers juges, les responsables du stage n'ont pas véritablement procédé à une évaluation de la capacité de travail du recourant; c'est en effet seulement sur la base des déclarations de ce dernier, qui s'estimait incapable d'assumer un horaire supérieur à une demi-journée, qu'ils ont émis des réserves sur l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle au-delà de 50 %.
Par ailleurs, si les informations recueillies au cours d'un stage d'observation professionnelle peuvent certes se révéler utiles, en complément des données médicales, pour fixer le degré d'invalidité, elles ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4). On doit dès lors admettre que le recourant jouit, dans le cadre des contre-indications mentionnées par l'experte, d'une capacité de travail entière.
5.
5.1 Pour le calcul de l'invalidité, les premiers juges se sont exclusivement référés aux données statistiques économiques, singulièrement à l'Enquête suisse sur la structure des salaires [EES]éditée par l'Office fédéral de la statistique (édition 2000, tableau TA1, p. 31). A titre revenu d'invalide, ils ont retenu le salaire statistique de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, compte tenu d'un horaire hebdomadaire de travail de 41,8 heures et d'un abattement de 10 %, soit 50'076 fr. S'agissant du revenu sans invalidité, ils se sont basés sur celui auquel peuvent prétendre les hommes au bénéfice de connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3) dans le secteur de l'édition, l'impression et la reproduction, calculé en fonction d'un horaire hebdomadaire de travail de 41,8 heures, soit 78'186 fr. 90. Ils en ont inféré un degré d'invalidité de 35,95 % [(78'186.90 - 50'076) x 100 : 78'186.90]. Les premiers juges ont encore procédé à une seconde comparaison des revenus en appliquant un abattement de 15 %, et sont parvenus à la conclusion que le taux d'invalidité de l'assuré n'atteignait toujours pas le
seuil à partir duquel la LAI accorde le droit à un quart rente (39,51 %).
5.2 En l'occurrence, pour déterminer le revenu sans atteinte à la santé du recourant, il convient de se baser, non pas sur les données statistiques, mais sur le dernier salaire que celui-ci a obtenu au service de l'entreprise W._____ SA en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'à l'année 2000, moment déterminant pour la comparaison des revenus (ATF 128 V 174 consid. 4a). On ne se trouve pas, en effet, en présence de circonstances particulières qui justifieraient que l'on s'écarte ici de la règle générale du salaire réalisé en dernier lieu (voir Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, p. 205-206). Par exemple dans l'hypothèse où l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (arrêt T. du 23 mai 2000, U 243/99, consid. 2b). Le revenu sans invalidité à prendre en considération ici est donc de 73'470 fr. [dernier salaire perçu en 1994 (69'915 fr.) adapté à l'évolution des salaires nominaux dans la branche d'activité jusqu'en 2000, soit + 1,8 % en 1995, + 1,9 % en 1996, - 0,1 % en 1997, + 0,1 % en 1998, + 0,4 % en 1999 et + 0,9 % en 2000 (Annuaire statistique de la suisse)].
En ce qui concerne le revenu d'invalide, c'est en revanche à bon droit que les premiers juges ont fait recours, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par le recourant après la survenance de l'atteinte à la santé, aux données résultant de l'EES (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb, 124 V 322 consid. 3b/aa). Pour autant, la première réduction du salaire statistique qu'ils ont effectuée (10 %) apparaît critiquable dans la mesure où elle ne tient pas suffisamment compte des circonstances personnelles et professionnelles du recourant. Ce dernier, d'âge mûr, souffre d'une limitation non négligeable du haut du corps et bénéficiait de prestations particulières auprès de son employeur du fait de son ancienneté (ATF 126 V 75), de sorte qu'une réduction de 15 % semble plus appropriée dans son cas. Il en résulte un revenu d'invalide de 47'294 fr.

La comparaison de revenus donne un résultat de 35,62 % [(73'470 - 47'294) x 100 : 73'470], soit un degré d'invalidité de 36 % (voir l'arrêt R. du 19 décembre 2003 destiné à la publication, U 27/02, dans lequel la Cour de céans a procédé à un changement de la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129). Ce taux est toutefois insuffisant pour ouvrir au recourant le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

Le recours se révèle par conséquent mal fondé.

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 administratif du canton de Berne, Cour des affaires de langue française, et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 4 juin 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: