Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 293/02
I 302/02
Arrêt du 21 juillet 2003
IIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Widmer, Ursprung et Frésard. Greffière : Mme Piquerez

Parties
I 293/02
C._____, recourante, représentée par Me Yannis Sakkas, avocat, rue du Nord 9, 1920 Martigny,

contre

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

et

I 302/02
Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, recourant,

contre

C._____, intimée, représentée par Me Yannis Sakkas, avocat, rue du Nord 9, 1920 Martigny

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion
(Jugement du 13 mars 2002)

Faits:
A.
C._____ a travaillé dès 1989 en qualité de femme de chambre à l'Hôtel X._____ à plein temps. Depuis de nombreuses années, elle souffre de lombalgies qui ont évolué défavorablement en lombosciatalgies à partir d'avril 1998. En raison de cette dégradation de son état de santé, son médecin traitant, le docteur A._____, a attesté une incapacité de travail de 100 % depuis le 28 avril 1998, et de 50 % dès le 27 juillet 1998, date à laquelle elle a eu la possibilité de changer d'activité tout en restant au service du même employeur, auprès duquel elle travaille désormais en tant que lingère. En sus de cette occupation principale, elle est responsable, avec son époux, de la conciergerie de l'immeuble dans lequel elle réside.

L'exacerbation des douleurs et l'incapacité de travail prolongée ont motivé le dépôt d'une demande de rente auprès de l'Office cantonal AI du Valais (l'office) le 6 avril 1999. Dans le cadre de l'instruction du cas, l'administration a notamment réuni les avis du médecin traitant, le docteur A._____ (rapport du 31 mai 1999), et du médecin-conseil de la Caisse maladie-accidents Hotela, le docteur B._____ (rapports des 26 janvier et 12 mai 1999). Ces deux praticiens ont estimé la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans son

activité de lingère. Une enquête économique a également été réalisée.

L'office a considéré que C._____ demeurait capable d'exercer à plein temps et avec un rendement normal une activité légère, sans port de charges lourdes et permettant l'alternance des positions assise/debout. Il a fixé son taux d'invalidité, après avoir procédé à la comparaison des revenus, à 5 %. Par décision du 11 août 2000, l'office a donc refusé à l'assurée tout droit à des prestations d'invalidité.
B.
C._____ a formé recours auprès du Tribunal cantonal des assurances du Canton du Valais contre la décision de l'office, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 50 % au moins. A l'appui de son mémoire de recours, elle a produit diverses pièces, dont des déclarations écrites émanant de locataires et de son employeur/bailleur relatives à sa participation aux travaux de conciergerie.
Avant de déposer sa réponse au recours, l'office a confié une expertise à la Clinique Y._____. Le consilium psychiatrique effectué par le docteur D._____ (rapport du 12 juin 2001) a révélé un status psychiatrique dans les normes. Quant au docteur E._____, rédacteur du rapport d'expertise du 12 juin 2001, il a fixé le taux de capacité de travail de l'assurée à 60 % dans les activités de femme de chambre et de concierge, essentiellement en raison de la contre-indication des gros travaux de nettoyage. Dans une activité adaptée, il a également évalué le taux de capacité de travail à 60 %. Sur cette base, l'administration a conclu à la confirmation de sa décision de refus, au motif que le taux d'invalidité de l'intéressée était de 36,26 %.

Par jugement du 13 mars 2002, le Tribunal cantonal a partiellement admis le recours de l'assurée, la mettant au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1er avril 1999, sous réserve du cas pénible dont l'office était invité à procéder à l'examen.
C.
C._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une demi-rente.

L'office a également interjeté recours contre le jugement précité, dont il a requis l'annulation, en concluant, pour sa part, principalement, au renvoi du dossier à son intention pour instruction complémentaire et, subsidiairement, à la confirmation de sa décision du 11 août 2000.

L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Les recours de droit administratif concernent des faits de même nature, portent sur des questions juridiques communes et sont dirigés contre le même jugement, de sorte qu'il se justifie de les réunir et de les liquider dans un seul arrêt (ATF 128 V 126 consid. 1 et les références; cf. aussi ATF 128 V 194 consid. 1).
2.
2.1 L'assurée reproche aux premiers juges d'avoir violé son droit d'être entendue en n'examinant pas certains moyens qu'elle a fait valoir, à savoir l'imputation sur le revenu avec invalidité des frais de déplacements et de traitement, la prise en considération du travail effectué à domicile avant la survenance de la maladie, ainsi que ses critiques à l'encontre de l'enquête économique réalisée par l'office.
2.2 Ce grief de nature formelle, qui pourrait amener la Cour de céans à annuler le jugement entrepris et à renvoyer la cause à l'autorité cantonale sans examen du litige sur le fond, doit être examiné en premier lieu (ATF 124 V 92 consid. 2, 119 V 210 consid. 2).

En vertu des art. 35 al. 1 et 61 al. 2 PA (applicables par le renvoi de l'art. 1er al. 3 PA), les juridictions cantonales de dernière instance compétentes en matière d'assurances sociales sont tenues de motiver les décisions qu'elles rendent. Selon la jurisprudence (arrêt A. et B. du 27 mars 2001 [H 249/00], consid. 4a), les dispositions précitées ont la même portée que le droit d'obtenir une décision motivée qui a été déduit du droit d'être entendu garanti à l'art. 4 aCst., aujourd'hui formalisé à l'art. 29 al. 2 Cst. En d'autres termes, le juge des assurances sociales doit motiver ses décisions, mais il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, ou moyens de preuve et griefs invoqués par les parties; il peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire,

peuvent être tenus pour pertinents. Il suffit, de ce point de vue, que les parties puissent se rendre compte de la portée de la décision prise à leur égard et, le cas échéant, recourir contre celle-ci en connaissance de cause (ATF 126 I 102 consid. 2b, 124 V 181 consid. 1a, 123 I 34 consid. 2c).
2.3 En l'espèce, la juridiction cantonale n'a, certes, pas discuté tous les griefs soulevés par l'assurée. Il n'en demeure pas moins qu'elle mentionne les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son prononcé, après avoir examiné les pièces de la procédure et discuté les principaux arguments du recours. La motivation du jugement apparaît suffisante au regard des exigences susmentionnées. Il s'ensuit que le grief doit être écarté.
3.
La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 11 août 2000 (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
4.
4.1 Déterminé par la décision du 11 août 2000 et les conclusions des parties, l'objet du présent litige est le droit de l'assurée à une rente, singulièrement le degré de son invalidité.
4.2 Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et la jurisprudence applicables en matière d'évaluation de l'invalidité, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer. On ajoutera qu'en ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174; arrêt R. du 3 février 2003 [I 670/01], destiné à la publication au Recueil Officiel).
5.
5.1 En substance, les premiers juges, se fondant sur les conclusions de l'expertise du docteur E._____, ont retenu que C._____ était encore capable de travailler à 60 % dans une activité adaptée. Procédant à la fixation du revenu sans invalidité, ils se sont référés aux attestations émanant des locataires et de l'employeur de l'assurée pour quantifier l'activité accessoire et ont estimé que l'intéressée se chargeait des trois quarts des travaux de conciergerie. Partant, ils ont tenu compte d'un revenu annuel de concierge de 11'250 fr. (1'250 x 0,75 x 12). Ce montant, ajouté au salaire que l'assurée aurait gagné, en 2000, en qualité de femme de chambre (2'610 x 13), les a amenés à considérer qu'en bonne santé, celle-ci serait à même de réaliser des gains de l'ordre de 45'180 fr. Quant au revenu d'invalide, ils l'ont calculé sur la base du salaire moyen auquel peut prétendre une femme effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, tel qu'il ressort de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS). Après adaptation à l'horaire usuel dans les entreprises en 2000, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 60 % et d'un abattement de 10 %, ils ont fixé
le revenu d'invalide à 24'018 fr. Ils sont donc arrivés à la conclusion que le taux d'invalidité de l'intéressée était de 46,8 %, ce qui justifiait l'octroi d'un quart de rente; le dossier devait être renvoyé à l'office pour examen du cas pénible.
5.2 Dans son recours de droit administratif, l'office reproche aux premiers juges d'avoir retenu que l'assurée effectuait les trois quarts des travaux de conciergerie. Il estime en effet que les attestations produites ne sont pas convaincantes et que les déclarations consignées dans le rapport d'enquête économique, de même que le rapport du docteur D._____, prouvent le contraire. S'agissant de l'expertise médicale, l'office fait valoir que les conclusions de celle-ci sont incohérentes, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail; la juridiction cantonale ne pouvait donc sans plus les retenir et aurait dû renvoyer le dossier à l'administration pour complément d'instruction.

Quant à C._____, relativement au calcul du revenu sans invalidité, elle fait grief aux premiers juges d'avoir retenu un montant de 2'610 fr. à titre de salaire en qualité de femme de chambre et non de 2'710 fr. comme indiqué par son employeur. Elle soutient que la répartition des tâches dans les travaux de conciergerie doit aboutir à une participation de plus de 75 % la concernant. Elle demande en outre que son activité en tant que ménagère soit prise en compte dans la détermination du revenu sans invalidité.

S'agissant du revenu d'invalide, elle reproche aux premiers juges de s'être basés sur l'ESS, d'une part parce que les salaires y figurant sont beaucoup plus élevés que ceux auxquels elle peut prétendre en Valais, d'autre

part parce qu'elle travaille et touche un revenu de lingère à 50 %; c'est d'ailleurs cette rémunération qui aurait dû être retenue comme base pour la détermination du revenu d'invalide. Dans l'hypothèse où le revenu statistique devait tout de même être appliqué, un abattement de 25 % devrait être effectué. Enfin, elle réclame une déduction pour ses frais de déplacement, au cas où elle serait contrainte de travailler hors de sa commune de domicile, ainsi que pour ses frais de traitement.
6.
En l'espèce, le docteur E._____ relève, dans son rapport du 12 juin 2001, que l'intéressée souffre de «lombalgies droites sur troubles statiques et dégénératifs rachidiens (discopathie importante L5-S1, arthrose postérieure L4-L5 et L5-S1, protrusion discale L4-L5, scoliose dorso-lombaire gauche) et de sciatalgies intermittentes et séquellaires de type S1 probable sur hernie discale L5-S1 médio-latérale droite luxée vers le bas et comprimant la racine sur les documents radiologiques de 1998». A l'issue d'un examen complet des limitations fonctionnelles de l'assurée et de son dossier médical, l'expert constate que l'atteinte somatique est suffisamment importante pour justifier un aménagement des conditions de travail. C._____ devrait pouvoir alterner les positions et éviter les stations prolongées; elle ne devrait pas soulever de charges de façon répétitive ou au-delà de 10 kg. Les travaux lourds sont exclus, mais la marche est possible, sans excès. L'activité de femme de chambre ou de concierge n'est donc pas adaptée aux limitations imposées à l'assurée, raison pour laquelle le médecin estime sa capacité de travail, dans ces professions, à 60 %. Cela étant, l'expert a également fixé la capacité de travail à 60 % dans une
activité adaptée.

La capacité de travail de l'intéressée étant limitée dans les professions de femme de chambre et de concierge à cause des travaux lourds qu'impliquent de telles activités, on doit se demander si elle ne peut pas être plus élevée dans une occupation adaptée. Or, le docteur E._____ ne fait pas de distinction entre les professions susmentionnées et une occupation conforme aux limitations imposées par les affections de l'assurée et fixe le taux de capacité de travail à 60 % dans toute activité. L'expert ne fournit aucune explication sur cette question. Dès lors, comme le relève à juste titre l'office, le taux de capacité de travail n'a pas été évalué avec la précision nécessaire. Les premiers juges ne pouvaient donc retenir sans autre examen les conclusions du rapport du docteur E._____. Quant aux explications complémentaires que l'expert aurait fournies par téléphone à l'office, il n'y a pas lieu d'en tenir compte, ce type de complément d'instruction n'étant pas admis par la jurisprudence (ATF 117 V 282 consid. 4c).

Il s'impose donc de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction dans le but de déterminer avec précision la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans une activité adaptée, compte de tenu de son état de santé. Les autres pièces médicales versées au dossier ne permettent en effet pas de tenir pour établi que l'intéressée serait empêchée d'exercer toute profession à raison de 50 % (rapports des docteurs A._____ du 31 mai 1999 et du docteur B._____ du 12 mai 1999). En particulier, ces médecins ne se prononcent pas sur la possibilité de l'assurée d'exercer une activité autre que celle de lingère, qui serait plus adaptée à son état de santé, mis à part de docteur B._____, qui exclut un reclassement - pourtant souhaitable selon lui - pour des motifs étrangers à l'assurance-invalidité (rapport du 26 janvier 1999).
7.
Bien que le jugement attaqué doive être annulé et la cause renvoyée à l'office pour complément d'instruction sur le plan médical, on peut d'ores et déjà se prononcer sur certains des griefs formulés par les parties.
8.
8.1 En ce qui concerne le revenu sans invalidité, les premiers juges ont fixé le début du droit aux prestations au 1er avril 1999, ce qui apparaît correct et n'est au demeurant pas contesté. La comparaison des revenus doit donc être effectuée compte tenu des circonstances de fait telles qu'elles se présentaient en 1999 (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI). Cela étant, ils ont arrêté le revenu provenant de l'activité principale de l'assurée à 2'610 fr., treizième salaire en sus. Or, ce montant correspond au salaire que l'assurée aurait réalisé, en qualité de femme de chambre, en 2000 et non en 1999, date déterminante pour la comparaison des revenus. Le chiffre retenu par la juridiction cantonale doit dès lors être corrigé en fonction des renseignements fournis par l'employeur : le salaire déterminant pour 1999 se monte à 2'550 fr. x 13. L'argument avancé par C._____ relatif au montant du revenu en tant que femme de chambre doit ainsi être rejeté, car il ne tient pas compte du principe selon lequel les revenus à prendre en considération sont ceux effectifs à la date de l'ouverture de l'éventuel droit aux

prestations.
8.2 L'assurée et son mari sont, en sus de leur activité principale, responsables de la conciergerie de l'immeuble dans lequel ils résident.

Selon la jurisprudence rendue en matière d'assurance-accidents obligatoire, il se justifie d'englober de tels gains accessoires dans le revenu sans invalidité en vue de sa comparaison avec le revenu d'invalide, dans la mesure où il est démontré, au stade de la vraisemblance prépondérante, que l'intéressé aurait continué d'exercer l'activité en cause et à en percevoir la rémunération sans l'atteinte à la santé (cf. arrêt M. du 29 novembre 2002, U 130/02). Il en va ainsi quelle que soit l'importance de cette activité en termes de taux d'occupation et de prestations de travail exigées (RAMA 2000 no U 400 p. 381 ss, 1989 no U 69 p. 181 consid. 2c; cf. aussi RCC 1980 p. 559 consid. 3a). Compte tenu de l'identité des notions d'invalidité dans les branches de l'assurance-accidents obligatoire et de l'assurance-invalidité (ATF 127 V 135 consid. 4a, 126 V 291 consid. 2a, 119 V 470 consid. 2b), ces principes développés dans le premier domaine doivent également trouver application dans le second (arrêt A. du 16 mai 2003 [I 576/02]). Les conditions fixées par la jurisprudence susmentionnée étant remplies in casu, c'est à bon droit que les premiers juges ont tenu compte des revenus provenant de la conciergerie, dont la rémunération prévue par
contrat est de 1'250 fr. par mois pour le couple.

Se fondant sur les diverses attestations produites par C._____, les premiers juges ont tenu pour vraisemblable que celle-ci effectuait les trois quarts de ces travaux. L'office conteste ce point de vue et met en doute la crédibilité des attestations susmentionnées. Bien qu'ayant toutes, à l'exception de la déclaration émanant de l'employeur, un contenu identique, à savoir « Je soussigné, ..., atteste qu'avant ses problèmes de santé, C._____ faisait les ¾ des travaux de conciergerie soit notamment l'entier du nettoyage de l'immeuble intérieur et extérieur, etc. son mari l'aidait uniquement pour les travaux de tonte de la pelouse et déblayage de la neige en hiver », il n'en demeure pas moins qu'elles expriment l'avis de personnes vivant dans l'immeuble concerné. Par ailleurs, on ne voit pas quel serait l'intérêt de l'employeur de l'intéressée - qui a également confirmé cette proportion de 75 % - à fournir une attestation de complaisance. Il sied dès lors de constater que l'assurée a étayé ses affirmations par des éléments de preuve convergents, qui ne sont contredits par aucune pièce du dossier. A cet égard, on relèvera que les éléments soulevés par l'office ne sont pas de nature à remettre en cause l'appréciation des premiers
juges. En effet, l'affirmation contenue dans le rapport d'enquête économique selon laquelle la majeure partie des travaux de conciergerie est effectuée par le mari de l'intéressée repose sur les affirmations de ce dernier; elle n'est pas confirmée par l'intéressée et est même contraire aux constatations figurant en tête dudit rapport. S'agissant du rapport du docteur D._____, il n'apporte aucune précision. Enfin, on ne peut rien déduire du fait que l'assurée travaille à plein temps tout en s'occupant de la tenue de son ménage. Il suit de ce qui précède que le jugement cantonal doit être confirmé sur ce point et qu'il y a lieu de tenir compte du fait que C._____ accomplissait 75 % des travaux en relation avec la conciergerie.
8.3 C._____ travaillait et travaillerait encore, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, à 100 %. C'est donc la méthode générale de comparaison des revenus qui s'applique. Or, selon cette méthode, seuls les revenus provenant de l'exercice d'une profession sont pris en considération, à l'exclusion des travaux habituels qui servent de base au calcul du taux d'invalidité des assurés sans activité lucrative ou n'exerçant une telle activité qu'à temps partiel (méthode spécifique, respectivement mixte). Le grief de l'assurée relatif à la prise en compte de son activité en qualité de ménagère doit dès lors être écarté.
8.4 En conclusion, le revenu de personne valide se monte, dans le cas d'espèce, à 44'400 fr. ([1'250 x 0,75 x 12]+ [2'550 x 13]).
9.
S'agissant du revenu d'invalide, il ne saurait être déterminé par la Cour de céans, vu que le taux de capacité de travail de l'intéressée dans une activité adaptée doit faire l'objet d'une évaluation médicale. On peut cependant apporter les précisions suivantes : contrairement à ce qu'affirme l'assurée, il ne se justifie pas de prendre en considération d'éventuels frais de traitement ou de déplacement, ceux-ci n'étant pas des mesures destinées en premier lieu à assurer le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain, mais sont nécessités par la maladie en tant que telle, respectivement constituent des frais d'acquisition du revenu ordinaire (RCC 1986, p. 496).

Quant à la détermination du revenu avec invalidité provenant de l'activité principale, il convient de prendre en considération, d'une part, le fait que C._____ exerce actuellement une profession et que, d'autre part, elle avait un revenu modeste dans son activité antérieure. Il en découle que l'instruction complémentaire devra déterminer si le poste de lingère, tel qu'il a été aménagé pour l'intéressée, constitue une activité adaptée. Cas échéant, le taux d'occupation exigible devra être précisé et, dans la mesure où ce taux est supérieur au taux d'occupation actuel de l'assurée, les possibilités concrètes d'augmentation du taux d'occupation devront être examinées. Selon les circonstances, il conviendra d'examiner l'exigibilité d'un changement de profession. Dans la négative, la comparaison des revenus pourra s'effectuer en prenant en considération les gains en qualité de femme de chambre pour le revenu sans invalidité et les gains encore réalisables en qualité de lingère pour le revenu avec invalidité. Par contre, si l'administration devait être amenée à considérer, malgré l'activité exercée, qu'un changement de profession est exigible, il y aura lieu de se référer aux salaires statistiques pour déterminer tant le revenu
d'invalide, que le revenu sans invalidité, afin de respecter le parallélisme des facteurs de comparaison des revenus (cf. arrêt M. du 17 décembre 2002, I 574/01, consid. 3.4 et les références citées). En effet, le revenu modeste que l'assurée gagnait en bonne santé ne saurait être comparé, tel quel, aux salaires statistiques, vu la grande disparité entre les chiffres à comparer. Enfin, point n'est besoin d'entrer en matière sur les arguments relatifs à un éventuel abattement du revenu statistique d'invalide, dès lors que les éléments d'ordre médical ne sont pas suffisants pour se prononcer.
10.
L'office et l'assurée obtiennent tous deux partiellement gain de cause. Vu les circonstances, il se justifie d'allouer une indemnité de dépens réduite à C._____.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Les causes I 293/02 et I 302/02 sont jointes.
2.
Les recours sont partiellement admis. Le jugement du Tribunal cantonal des assurances du Canton du Valais du 13 mars 2002 et la décision de l'Office cantonal AI du Valais sont annulés, la cause étant renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
3.
L'Office cantonal AI du Valais versera à C._____ la somme de 1'000 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.
4.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
5.
Le Tribunal des assurances du canton du Valais statuera à nouveau sur les dépens de la procédure cantonale au regard de l'issue définitive du procès de dernière instance.
6.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 21 juillet 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Juge présidant la IIe Chambre: La Greffière: