

GE_GERICHTE ATAS/207/2021 vom 11. März 2021

GE Cour de justice, 2021-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_207_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/207/2021 du 11 mars 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/207/2021 del 11 marzo 2021

Erwägungen

E. 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.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1, ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). Compte tenu de la date de la décision administrative en cause, qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il y a lieu de tenir compte de la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) dans sa teneur du 1er décembre 2017 est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, à partir de l'entrée en vigueur de cette

A/917/2020 - 16/34 - modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid.

E. 4.3

; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2). c. Selon la jurisprudence applicable jusqu'ici, un syndrome de dépendance primaire à des substances psychotropes (dont l'alcool) ne pouvait conduire à une invalidité au sens de la loi que s'il engendrait une maladie ou occasionnait un accident ou s'il résultait lui-même d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie. Cette jurisprudence reposait sur la prémisse que la personne souffrant de dépendance avait provoqué elle-même fautivement cet état et qu'elle aurait pu, en faisant preuve de diligence, se rendre compte suffisamment tôt des conséquences néfastes de son addiction et effectuer un sevrage ou à tout le moins entreprendre une thérapie par (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3c). Dans un arrêt du 11 juillet 2019 (ATF 145 V 215), le Tribunal fédéral est parvenu à la conclusion que sa pratique en matière de syndrome de dépendance ne pouvait plus être maintenue. D'un point de vue médical, les syndromes de dépendance et les troubles liés à la consommation de substances diagnostiqués lege artis par un spécialiste doivent également être considérés comme des atteintes (psychiques) à la santé, significatives au sens du droit de l'assurance invalidité (consid. 5.3.3 et 6). Le caractère primaire ou secondaire d'un trouble de la dépendance n'est plus décisif pour en nier d'emblée toute pertinence sous l'angle du droit de l'assurance- invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1). Par conséquent, il s'agit, comme pour toutes les autres troubles psychiques, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (à cet égard, ATF 141 V 281) si, et le cas échéant, dans quelle mesure un syndrome de dépendance diagnostiqué par un spécialiste influence dans le cas concret la capacité de travail de l'assuré. La gravité de la dépendance dans un cas particulier peut et doit être prise en compte dans la procédure de preuve structurée (ATF 145 V 215 consid. 6.3). Ceci est d'autant plus important que dans le cas des troubles de la dépendance – comme dans celui d'autres troubles psychiques – il y a souvent un mélange de troubles ayant valeur de maladie ainsi que de facteurs psychosociaux et

A/917/2020 - 20/34 - socio-culturels. L'obligation de diminuer le dommage (art. 7 LAI) s'applique également en cas de syndrome de dépendance, de sorte que l'assuré peut être tenu de participer activement à un traitement médical raisonnablement exigible (art. 7 al. 2 let. d LAI). S'il ne respecte pas son obligation de diminuer le dommage, mais qu'il maintient délibérément son état pathologique, l'art. 7b al. 1 LAI en liaison avec l'art. 21 al. 4 LPGA permet le refus ou la réduction des prestations (consid 5.3.1). d. Ni le déconditionnement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité (cf. arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 524/04 du 28 juin 2005 consid. 5 et I 597/03 du 22 mars 2004 consid. 4.1). Toutefois, lorsque le déconditionnement se révèle être la conséquence directe et inévitable d'une atteinte à la santé, son incidence sur la capacité de travail ne saurait d'emblée être niée. À cet égard, les éléments empêchant la réadaptation et la réintégration professionnelles qui ne sont pas dus à l'atteinte à la santé n'ont pas à être pris en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2). Lorsque la mise en valeur de la capacité fonctionnelle – qui existe en soi d'un point de vue médico-théorique – nécessite incontestablement certaines mesures thérapeutiques préalables, la question est de savoir si les démarches nécessaires peuvent être laissées à la seule personne assurée. Si, en revanche, l'assuré ne peut pas mettre en valeur sa capacité de gain – qui existe en soi – sous sa propre responsabilité, même avec un effort raisonnable de volonté, pour des raisons liées à son état de santé, il convient d'examiner si la mise en

œuvre de mesures de réadaptation – dont la responsabilité incombe à l'assurance invalidité – est encore nécessaire pour activer la capacité de travail qui est en principe donnée. L'objectif de telles mesures de réadaptation est alors de compenser les déficits de compétences professionnelles auxquels la personne assurée ne peut pas remédier de sa propre initiative (par exemple dans le cadre d'un entraînement au travail) ou de rétablir la confiance qu'elle a perdue, du fait de sa maladie, dans ses capacités physiques (arrêts du Tribunal fédéral 8C_385/2017 du 19 septembre 2017 consid. 5.3.1 et 9C_432/2015 du 23 septembre 2015 consid. 5.2 et les références). Ainsi, lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que les mesures de réadaptation n'aient été exécutées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2). En revanche, lorsqu'un assuré a besoin en priorité de mesures thérapeutiques dont le succès constitue à son tour la condition sine qua non pour d'éventuelles mesures d'ordre professionnel et qu'il s'avère, dans le même temps, que lesdites mesures thérapeutiques ne visent pas spécifiquement et directement la réadaptation à la vie professionnelle mais correspondent au traitement d'une affection (notamment au

A/917/2020 - 21/34 - renforcement de la musculature), de telles mesures ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité (cf. art. 12 LAI), même si le traitement de l'affection produit également, en règle générale, un effet favorable sur la capacité de travail et de gain. Ainsi, lorsque les « mesures de transition », nécessaires d'un point de vue médical, ne correspondent pas à des mesures de réadaptation au sens des art. 8ss LAI mais à un traitement – qui est du ressort de l'assurance-maladie –, l'administration est en droit de fixer le revenu d'invalidité en se fondant sur la fiction du caractère raisonnablement exigible de l'exploitation de la capacité travail, bien que celle-ci ne soit encore que purement médico-théorique (art. 28 al. 2 LAI en lien avec l'art. 16 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_432/2015 du 23 septembre 2015 consid. 5.2.2 et l'arrêt cité).

E. 5

À titre liminaire, il y a lieu de déterminer l'objet du litige. L'objet du litige est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_197/2007 du 27 mars 2008 consid. 1.2 et les références). En l'espèce, la décision querellée nie à la recourante aussi bien le droit à des mesures d'ordre professionnel que celui à une rente d'invalidité. Cela étant, le recours dont est saisie la chambre de céans ne concerne que le droit à une rente d'invalidité, seul litigieux.

E. 6

a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve

A/917/2020 - 17/34 - de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). b/aa. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). b/bb. Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables, à savoir notamment la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1), également appelée « polyinsertionnisme » ou « polyinsertionite » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 652/04 du 3 avril 2006). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible

l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

A/917/2020 - 18/34 - b/cc. L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence). b/dd. L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.2 et la référence. b/ee. Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêt du Tribunal fédéral 9C_101/2019 du 12 juillet 2019 consid.

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). Sous les réserves qui précèdent (cf. ci-dessus : consid. 6d in fine), la détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient 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 (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

E. 8

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 9

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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; ATF 115 V A/917/2020 - 22/34 - 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b. 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 importe 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. c/aa. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c/bb. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

A/917/2020 - 23/34 - c/cc. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est

généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). c/dd. Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas et 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 des assurances I 762/02 du 6 mai 2003). Cependant, au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1 et les références citées).

E. 10

a. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves;

A/917/2020 - 24/34 - ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

E. 11

En l'espèce, la recourante conteste la décision litigieuse en tant qu'elle lui refuse un droit à une rente entière d'invalidité, motif pris qu'elle présenterait une incapacité de travail totale dans toute activité, et un empêchement non moins total dans l'accomplissement de ses travaux habituels, ce depuis le 1er février 2015 et à tout le moins jusqu'au début 2020. L'intimé, quant à lui se fonde sur le rapport d'expertise bi-disciplinaire du BEM et les rapports du SMR pour justifier sa décision. Aussi convient-il d'examiner la teneur desdits rapports et d'en apprécier la valeur probante.

E. 12

a. La recourante a été examinée le 3 avril 2019 par la Dresse J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et, le 24 mai 2019, par le Dr L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Les experts cités ont chacun pratiqué, dans leurs disciplines respectives, une expertise et procédé à une évaluation consensuelle du cas. La chambre de céans constate que ce rapport comporte une anamnèse médicale, familiale et socio-professionnelle, une analyse complète du dossier médical et des documents d'imagerie, une description du status sur la base des examens cliniques et du dossier médical, ainsi que des données subjectives. Il convient donc en principe d'en reconnaître la valeur probante. Sur le plan orthopédique, le Dr L_____ retient que la recourante ne présente que de petites discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1 avec troubles dégénératifs débutants des articulaires postérieurs, sans signe de compression radiculaire (M54.50), à l'origine de limitations fonctionnelles (activité en position semi-assise, n'impliquant ni le port de charges supérieures à 5-10 kg de manière répétitive, ni le fait de devoir monter régulièrement des escabeaux et des échelles), qui entraînent certes une incapacité de travail totale dans toute activité depuis février 2015 mais n'empêchent ni l'exercice à plein temps, sans diminution de rendement, d'une activité adaptée à ces limitations, ni l'accomplissement simultané des travaux habituels dès début 2020, soit le temps que les diagnostics dus au déconditionnement (cervicalgies fonctionnelles sur déconditionnement musculaire [M54.20], légère capsulite rétractile des deux épaules par sous-utilisation et déconditionnement global [M75.1], douleurs intermittentes musculaires de la face postérieure de la cuisse droite sur raideur de la chaîne postérieure et déconditionnement [M79.1]) aient fait l'objet d'un traitement de physiothérapie destiné à étirer les chaînes musculaires et à tonifier les muscles, et que la quantité d'antalgiques majeure ait été diminuée, voire stoppée. L'expert constate en outre, qu'à cette situation de « déconditionnement certain », commence à s'ajouter une forme de polyinsertionnisme diffuse, sans substrat objectif (M79.7), touchant

A/917/2020 - 25/34 - quasiment tous les points de fibromyalgie, « sans état inflammatoire ou autre objectif démontré ». Sur le plan psychiatrique, la Dresse J_____ indique que la recourante présente, outre un épisode dépressif léger, sans syndrome somatique (F32.00), une majoration de symptômes physiques pour raisons psychologiques (F68.0), mais pas de syndrome douloureux somatoforme persistant, faute de détresse émotionnelle majeure et de conflits psychosociaux conséquents. Sur le plan de la capacité de travail, la Dresse J_____, se calquant sur l'appréciation du Dr G_____ – lequel avait conclu à un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, dont il ne subsistait, lors de son expertise de juillet 2015, qu'un épisode dépressif léger sans syndrome somatique – retient, dans toute activité, une incapacité de travail entière depuis le 6 février 2015, de 50% dès le 1er septembre 2015, puis de 0% dès le 1er octobre 2015. Enfin, elle indique qu'il n'existe pas de limitation sur le plan psychique en ce qui concerne l'accomplissement des travaux habituels, précisant qu'un

épisode dépressif léger sans syndrome somatique n'interfère pas dans les tâches ménagères. Dans leur évaluation consensuelle, faite à la lumière des indicateurs jurisprudentiels (ci-dessus : consid. 6b/ff), les experts estiment que si d'un point de vue psychique, les diagnostics posés n'ont aucune incidence sur les capacités fonctionnelles de la recourante, il n'en va pas de même au plan somatique. Ceci étant, le Dr L_____ n'en considère pas moins que la recourante semble encore avoir les ressources nécessaires pour se soumettre d'abord à une physiothérapie de reconditionnement et, dans un second temps, pour faire diminuer progressivement ses antalgiques majeurs par son médecin traitant, avant d'essayer de les stopper définitivement. Il ressort en outre de l'appréciation des experts que l'examen des complexes « personnalité » (personnalité et ressources personnelles) et « contexte social » conforte non seulement le Dr L_____ dans son évaluation des ressources mobilisables, mais aussi la Dresse J_____, cette dernière précisant que la recourante peut au besoin s'affirmer et requérir de l'aide au sein de sa famille, que même si sa flexibilité et ses capacités d'adaptation sont en partie réduites, cela n'interfère pas dans une activité simple, d'autant qu'elle ne présente pas de trouble de la concentration ou de l'attention, ni de la mémoire, qu'elle est en mesure de planifier et de structurer des tâches, que sa capacité de jugement et de prise de décisions n'est pas limitée par des troubles cognitifs ou une maladie psychique sévère et que le jour de l'expertise, sa capacité d'endurance n'était pas limitée, que ce soit par des signes de fatigabilité ou de ralentissement psychomoteur. Enfin, les experts constatent dans le cadre de leur contrôle de cohérence qu'il existe précisément des incohérences. Alors que le Dr L_____ estime que la relation entre les lésions objectives dégénératives et l'importance des plaintes lombaires est difficilement explicable d'un point de vue somatique, la Dresse J_____ considère pour sa part que les symptômes dépressifs d'intensité légère ne permettent guère

A/917/2020 - 26/34 - d'expliquer pourquoi la recourante n'est pas en mesure d'effectuer une quelconque tâche ménagère ou les repas. b. Dans son rapport final du 27 juin 2019, le SMR se distancie en partie des conclusions de l'expertise du BEM, plus particulièrement de son volet orthopédique : il écarte non seulement le diagnostic de polyinsertionnite (fibromyalgie) posé par le Dr L_____ (au profit de l'absence de syndrome douloureux somatoforme relevé par la Dresse J_____), mais aussi les diagnostics somatiques découlant du déconditionnement musculaire global. À cet égard, le SMR indique ne pas pouvoir les retenir comme affections incapacitantes, même pour une durée limitée dans le temps. Pour le SMR, il s'ensuit que l'atteinte à la santé incapacitante se résume aux lombalgies fonctionnelles sur légère discopathie de L4-S1 avec troubles dégénératifs débutants des articulaires postérieures, sans signe de compression radiculaire (M54.50), de sorte que la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de femme de ménage (nettoyeuse) est de 0% depuis le 1er septembre 2015 et, dans une activité adaptée, de 100% depuis toujours. c. Dans la mesure où la décision entreprise repose sur les conclusions du SMR du 27 juin 2019, la chambre de céans se doit d'examiner si ces dernières, singulièrement les distances qu'elles prennent par rapport à l'expertise, peuvent être suivies. c/aa. S'agissant de la première liberté que prend le SMR par rapport au volet orthopédique de l'expertise, le Tribunal fédéral a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, en l'état des connaissances médicales, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux à l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie, vu les nombreux points communs entre ces troubles (ci-dessus : consid. 6b/bb et ATF 132 V 65 consid. 4). La modification de la jurisprudence ayant conduit à l'introduction d'une grille d'évaluation normative et structurée du caractère

invalidant des troubles psychiques au moyen d'indicateurs standards (ATF 143 V 409; 143 V 418; 141 V 281) n'a rien changé à cette pratique : la fibromyalgie est toujours considérée comme faisant partie des pathologies psychosomatiques et son évaluation sur le plan de la capacité de travail est par conséquent soumise à la grille d'évaluation mentionnée (cf. notamment arrêt 9C_101/2019 du 12 juillet 2019 consid. 4.2). Il s'ensuit que dans la mesure où la Dresse J_____ a expressément exclu l'existence d'un trouble somatoforme douloureux, dont les manifestations cliniques sont pour l'essentiel identiques à celles d'une fibromyalgie (plaintes douloureuses diffuses ; cf. ATF 132 V 65 consid. 4.1), il convient d'en déduire qu'elle a implicitement exclu l'existence d'une fibromyalgie (pour un cas et une conclusion similaire : cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2), sans qu'il en découle une contradiction insurmontable entre les deux experts. En effet, l'expert L_____ évoque simplement, et sans plus de précisions, une « forme de polyinsertionnisme diffuse [...] sans état inflammatoire ou autre objectif démontré [qui] commence à s'ajouter » aux affections découlant du

A/917/2020 - 27/34 - déconditionnement (cf. rapport d'expertise, p. 29), mais il renonce à préciser et étayer ce diagnostic en indiquant simplement que « manifestement, l'importance des plaintes a surtout d'autres causes, non somatiques [et qu'il] est vraisemblable qu'elles sont partiellement d'origine psychiatrique, mais également psychosociales » (rapport d'expertise, p. 18). Ce faisant, l'expert L_____ s'en remet au domaine de compétence de l'experte psychiatre J_____, laissant ainsi à cette dernière le soin de déterminer l'existence d'un éventuel syndrome somatoforme douloureux. Dans ces circonstances, le fait que le SMR ne retienne pas le diagnostic de polyinsertionnisme ne prête pas le flanc à la critique et ce, indépendamment du point de savoir si l'expert L_____ aurait dû poser ce diagnostic, pour qu'il puisse être retenu, non pas en se basant sur les points de fibromyalgie, mais selon les nouvelles recommandations de l'ACR, comme le soutient le SMR. c/bb. En ce qui concerne la seconde dérogation du SMR au volet orthopédique de l'expertise, soit le fait de déclarer non incapacitantes les affections dues au déconditionnement (cervicalgies fonctionnelles sur déconditionnement musculaire [M54.20], légère capsulite rétractile des deux épaules par sous-utilisation et déconditionnement global [M75.1], douleurs intermittentes musculaires de la face postérieure de la cuisse droite sur raideur de la chaîne postérieure et déconditionnement [M79.1]), la chambre de céans constate que ledit déconditionnement n'apparaît pas comme la conséquence directe et inévitable des lombalgies fonctionnelles sur légère discopathie L4-S1 (M54.5), mais il s'explique, comme l'indique l'expert, par les pertes d'emploi de la recourante, en partie dues à ses arrêts de travail, et le « schéma de sous-utilisation majeure » qui s'en est suivi (cf. rapport d'expertise, p. 29). Par ailleurs, le Dr L_____ retient en premier lieu que la recourante est tenue de se soumettre à une physiothérapie plus intensive à sec et en piscine, visant, au départ, à étirer toutes ses chaînes musculaires, pour lever des crispations liées à son déconditionnement et, dans un second temps, à une tonification progressive afin que les muscles puissent rejouer leur rôle de stabilisateur et d'amortisseur. Il est donc uniquement question du traitement des troubles. Or, selon la jurisprudence citée (ci-dessus : consid. 6d), une thérapie qui ne vise pas spécifiquement et directement la réadaptation à la vie professionnelle, mais le traitement des troubles en soi, en particulier le renforcement de la musculature, ne relève pas de l'assurance-invalidité, bien qu'il en résulte également un effet favorable sur la capacité de travail et de gain et que d'éventuelles mesures d'ordre professionnel subséquentes dépendent à leur tour du succès préalable de la thérapie entreprise (cf. l'arrêt 9C_432/2015 précité, consid. 5.2.2). Au vu de ces éléments, l'avis

SMR du 27 juin 2019 n'est pas contestable en tant qu'il classe les affections précitées, dues au déconditionnement, parmi les atteintes à la santé non incapacitantes. Il s'ensuit que le SMR était en droit de fixer la capacité de travail résiduelle de la recourante de manière médico-théorique, soit en faisant abstraction de la nécessité d'une physiothérapie préalable pour traiter les diagnostics dus au déconditionnement (et leurs répercussions fonctionnelles), et en se basant

A/917/2020 - 28/34 - uniquement sur les lombalgies fonctionnelles sur légère discopathie de L4-S1 (M54.5) qui ne font obstacle qu'à la poursuite de l'activité habituelle de femme de ménage. c/cc. Le rapport SMR du 27 juin 2019 s'écarte encore des conclusions des experts du BEM sur un troisième point, en tant qu'il fait état d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le 1er septembre 2015, alors que les experts retiennent, pour leur part, une incapacité de travail totale depuis février 2015, définitive d'un point de vue somatique, et provisoire d'un point de vue psychique (incapacité de travail totale du 6 février 2015 au 31 août 2015, de 50% du 1er septembre 2015 au 30 septembre 2015 et de 0% dès le 1er octobre 2015). Dans la mesure où le SMR n'explique pas pourquoi il ne suit pas les dates retenues de manière motivée par les experts, la chambre de céans s'en tiendra à ces dernières pour le début de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle. Cela étant, la question n'a pas réellement de portée pratique : compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestations en septembre 2016, le droit à une éventuelle rente ne serait de toute manière ouvert qu'à partir de mars 2017 au plus tôt (cf. art. 29 al. 1 LAI). d. Reste à déterminer si d'autres rapports médicaux et d'observation professionnelle versés au dossier sont de nature à remettre en question les conclusions que le SMR tire du rapport d'expertise du BEM. d/aa. Dans la mesure où le rapport d'expertise du 21 juillet 2015 du Dr G_____ partage pour l'essentiel les appréciations diagnostiques de sa consœur J_____ (épisode dépressif léger F32.0 en juillet 2015), sans que les nuances relevées entre ces deux experts (critères de gravité d'un syndrome douloureux somatoforme non réalisés en juillet 2015 vs non réalisation de ce même diagnostic en juin 2019) n'entraînent de divergences dans l'appréciation de la capacité de travail et de son évolution d'un point de vue psychique, le rapport du Dr G_____ ne remet pas en cause les conclusions de la Dresse J_____ que le SMR fait siennes. d/bb. Quant au rapport du 22 octobre 2019 du Dr F_____, médecin généraliste, il reproche pour l'essentiel à la Dresse J_____ (et, à sa suite, au SMR) d'avoir écarté trop hâtivement le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme, au terme d'un entretien d'une durée de 90 minutes. En second lieu, il soutient que les lombalgies fonctionnelles sur légère discopathie de L4-S1 (M54.5), retenues par l'expert, seraient « parfois excessivement douloureuses » et que celui-ci émettrait lui-même quelques doutes quant à la solution proposée (reconditionnement musculaire) et que ce serait la raison pour laquelle il retiendrait qu'en l'état actuel, l'incapacité de travail est nulle en raison du déconditionnement physique et de la quantité d'antalgiques majeure. Concernant le premier point, il importe de rappeler que la durée de l'examen – qui n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical (cf. entre autres, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_843/2019 du 3 septembre 2020 consid. 4) –,

A/917/2020 - 29/34 - ne saurait tout d'abord remettre en question la valeur du travail de la Dresse J_____, dont le rôle consistait à porter un jugement sur l'état de santé de la recourante dans un délai relativement bref, tout en étant libre de définir les examens cliniques qu'elle souhaitait pratiquer, de confronter ses observations cliniques avec celles des médecins traitants et de recourir aux tests complémentaires qu'elle jugeait nécessaires à

la bonne exécution de son mandat. Pour le surplus, le Dr F_____ n'expose pas de manière documentée en quoi l'expert L_____ se serait trompé en retenant, au sujet des petites discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1, qu'il n'existe « aucun signe manifeste de compression radiculaire [et que] manifestation, l'importance des plaintes a surtout d'autres causes, non somatiques » (cf. rapport d'expertise, p. 28). Par ailleurs, le Dr F_____ semble confondre les doutes qu'il éprouve lui-même, sans explication convaincante (« comment réactiver un fonctionnement normal des chaînes musculaires si l'axe squelettique de la colonne vertébrale et des épaules ne peuvent pas fonctionner correctement »), avec ceux qu'il impute sans raison objective au Dr L_____. En effet, ce dernier répète à plusieurs reprises que la recourante possède les ressources nécessaires pour se soumettre au traitement qui lui permettra de recouvrer une capacité de travail entière dans une activité adaptée début 2020. On soulignera enfin que pour les raisons évoquées (ci-dessus : consid. 12c/bb), le SMR était de toute manière fondé à ne pas tenir compte, même de manière limitée dans le temps, de l'effet incapacitant des troubles dus au déconditionnement. En définitive, force est de constater que le Dr F_____ ne met en évidence aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par les experts ou le SMR. d/cc. En ce qui concerne le rapport du 22 juin 2017 des EPI, la chambre de céans constate que l'appréciation qu'il porte sur la capacité de travail de la recourante ne diffère pas de celle du Dr L_____, celui-ci allant jusqu'à s'y référer pour motiver l'incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au printemps 2020. On rappellera toutefois, une fois encore, qu'au vu de la jurisprudence évoquée (cf. ci-dessus : consid. 12c/bb), le SMR était en droit de ne pas tenir compte, fût-ce de manière limitée dans le temps, de l'effet incapacitant des affections dues au déconditionnement.

e. La recourante soulève encore d'autres griefs en rapport avec l'expertise du BEM et les conclusions que le SMR en tire. Aussi convient-il de les examiner, dans la mesure où ils ne se recoupent pas avec les aspects du litige déjà traités plus haut, ce qui revient à vérifier à présent si la probable dépendance aux antalgiques évoquée par l'expert L_____, « aboutissant à une fatigabilité rapide et à un manque de concentration au long cours » (rapport d'expertise, p. 18), aurait dû faire l'objet d'une procédure probatoire structurée conformément à la jurisprudence récente en la matière (cf. ci-dessus : consid. 6c), comme le soutient la recourante.

La chambre de céans observe en premier lieu que même si l'expertise du BEM ne comporte pas de grille d'évaluation normative et structurée qui soit spécifiquement dédiée à une éventuelle dépendance aux antalgiques, il n'en demeure pas moins

A/917/2020 - 30/34 - qu'il peut y être renoncé pour des motifs de proportionnalité notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable (cf. ci-dessus : consid. 6b/ee).

En l'espèce, la chambre de céans constate que même si le Dr L_____ explique l'incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au début 2020 non seulement par le déconditionnement, mais aussi par la prise excessive d'antalgiques, il n'en demeure pas moins que les éléments observés à la fois par la Dresse J_____ et le Dr L_____ lors de leurs examens respectifs parlent en défaveur de la gravité d'une telle dépendance aux antalgiques, indépendamment du fait que son ampleur n'a pas été documentée par des analyses sanguines. En effet, l'experte J_____ mentionne « n'avoir objectivé aucun signe de ralentissement psychomoteur [...], d'inconfort ou de symptôme douloureux [que la recourante] relate ». Elle ajoute qu'en fin d'entretien, lorsque cette dernière est

accompagnée pour se rendre au laboratoire, « elle est nettement plus tonique et sa démarche est rapide » (rapport d'expertise, p. 39). Quant au Dr L_____, il indique n'avoir pas vraiment constaté de fatigabilité ou de manque de concentration lors de l'expertise orthopédique (cf. rapport d'expertise, p. 14). Il précise que l'intéressée « est restée assise tout le long [de l'entretien], sans véritablement rechercher de posture antalgique [...], a été expressive et a participé tout à fait normalement au dialogue [...] et ne semble pas montrer de troubles mnésiques, se rappelant de beaucoup de choses très précisément, y compris des dates » (cf. rapport d'expertise, p. 25). En outre, la chambre de céans constate que si malgré ces éléments – qui parlent en défaveur d'éventuelles répercussions fonctionnelles causées par la prise d'antalgiques –, on s'en tient, à l'instar du Dr L_____, au caractère incapacitant découlant de la probable addiction que ces substances entraînent, force est de constater que ce médecin n'en estime pas moins que la recourante possède les ressources nécessaires non seulement pour se soumettre à une physiothérapie de reconditionnement, mais aussi, une fois cette première étape accomplie, dont il fixe l'échéance « au moins jusqu'à la fin de l'année [2019] », pour essayer ensuite de diminuer les antalgiques majeurs avant de les stopper définitivement (cf. rapport d'expertise, p. 29). Toutefois, étant donné que le Dr L_____ fixe lui-même le retour à une capacité de travail entière dans une activité adaptée au début de l'année 2020, l'éventuelle dépendance aux antalgiques et les effets qu'elle entraîne n'ont pas de portée propre par rapport aux troubles causés par le déconditionnement, dont il n'y a pas lieu de prendre en compte l'effet incapacitant (cf. ci-dessus : consid. 12c/bb).

f. La recourante soutient enfin que le score de 18 points obtenu à l'échelle de Hamilton correspondrait à une dépression modérée. Ce point de vue ne saurait été suivi, ne serait-ce qu'au regard de la graduation de l'échelle employée, qui est mentionnée par l'experte psychiatre J_____.

E. 13

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de femme de ménage, depuis février

A/917/2020 - 31/34 - 2015, mais que s'agissant d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du rachis lombaire mentionnées par l'expert L_____, cette capacité de travail est de « 100% depuis toujours » comme retenu par le SMR.

E. 14

Reste à examiner le degré d'invalidité de la recourante.

E. 15

a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque

l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du

E. 17

Partant, le recours doit être rejeté.

E. 18

Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis 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]).

A/917/2020 - 33/34 -

A/917/2020 - 34/34 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.