

GE_GERICHTE A/4030/2023 vom 29. August 2024

GE Cour de justice, 2024-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4030_2023

FR: GE_GERICHTE A/4030/2023 du 29 août 2024

IT: GE_GERICHTE A/4030/2023 del 29 agosto 2024

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

E. 2

Au vu des conclusions prises dans la première écriture de recours, le litige porte tant sur le degré d'invalidité de la recourante que sur son droit à des mesures d'ordre professionnel.

E. 3

Il convient en premier lieu de statuer sur la requête de suspension de la procédure. Aux termes de l'art. 14 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsque le sort d'une procédure administrative dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut, le cas échéant, être prononcée jusqu'à droit connu sur ces questions. L'art. 78 LPA prescrit par ailleurs que l'instruction du recours est suspendue par la requête simultanée de toutes les parties (let. a) ; le décès d'une partie (let. b) ; la faillite d'une partie (let. c) ; sa mise sous curatelle de portée générale (let. d) ; la cessation des fonctions en vertu desquelles l'une des parties agissait (let. e) ; le décès, la démission, la suspension ou la destitution de l'avocat ou du mandataire qualifié constitué (let. f). Aucune de ces conditions n'est réalisée en l'espèce, dès lors en particulier qu'il n'y a pas de procédure pendante qui pourrait avoir une incidence sur l'issue du présent litige, et que l'intimé n'a pas donné son accord à la suspension de la procédure. La requête de la recourante sera ainsi rejetée.

E. 4

La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Dans ce cadre, le système des quarts de rente jusque-là applicable a été remplacé par un système linéaire de rentes (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2442). Il convient en préambule de rappeler ce qui suit au sujet du droit applicable.

E. 4.1

En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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 (al. 2). L'art. 29 LAI dispose que le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 (al. 2).

E. 4.2

L'art. 28b LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité entre 40% et 50%. La lettre b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 19 juin 2020 prévoit notamment que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de ladite modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à cette date, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (al. 1). La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA si l'application de l'art. 28b de la loi se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (al. 2). Le Message précise que la quotité de la rente est calculée conformément au nouveau système si son taux d'invalidité a subi une modification d'au moins 5 points de pourcentage (FF 2017 2504). On rappellera ici que l'art. 17 LPGA régissant la révision du droit à la rente en cas de modification du taux d'invalidité s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.1).

E. 4.3

Selon la jurisprudence, lorsque la décision dont est recours a été rendue après le 1^{er} janvier 2022, il y a lieu, conformément aux principes de droit intertemporel généralement applicables (cf . sur ce point ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), de déterminer en vertu du droit applicable jusqu'au 31 décembre 2021 si un droit à la rente est né avant cette date. Lorsque le droit à la rente est né après cette date, le nouveau droit est applicable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2).

E. 4.4

En l'espèce, le droit à la rente est né au plus tôt une année après l'incapacité de travail ayant débuté le 25 février 2021, soit en février 2022. C'est ainsi le nouveau droit qui est

applicable.

E. 5

L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 et art. 28 al. 2 LAI).

E. 6

Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital. L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Enfin, si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références). Pour

déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation, poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20% (ATF 130 V 488 consid. 4.2, 124 V 108 consid. 3a).

E. 7

L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 1).

E. 7.1

Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit ainsi en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.). Toutefois, lorsque l'absence d'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de données statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2021 du 31 mai 2022 consid. 6.2.1).

E. 7.2

Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé ne peut cependant être pris en compte comme revenu d'invalide qu'à la condition que l'activité exercée repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle mette pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu corresponde au travail effectivement fourni et ne contienne pas d'éléments de salaire social (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand LPGA, 2018, n. 30 ad art. 16 LPGA).

E. 7.3

En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il n'est toutefois pas nécessaire de chiffrer

précisément les revenus avec et sans invalidité lorsque le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5). Tel est notamment le cas lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques, par exemple lorsque l'assuré conserve une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1). Cette méthode de comparaison en pourcent s'applique notamment lorsque le salaire dans le dernier emploi ne peut être pris en compte, car les rapports de travail se sont achevés pour des motifs étrangers à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2021 du 3 novembre 2021 consid. 5.1).

E. 7.4

Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas utilisé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3).

E. 8

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. 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, 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles 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 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2). 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 convient 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 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c).

E. 9

En l'espèce, il convient d'examiner si la décision de l'intimé est conforme aux principes qui précèdent.

E. 9.1

L'intimé s'est fondé sur les rapports des médecins traitants pour déterminer la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, d'abord en fonction des renseignements fournis par le Dr B_____, puis du rapport de la Dre D_____. Force est de constater qu'il n'existe aucun rapport médical au dossier concluant à une capacité de travail inférieure, de sorte qu'on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir suivi l'avis des médecins traitants de la recourante, qui n'ont pas évoqué la nécessité d'investigations complémentaires. Ceux-ci n'ont de plus pas ignoré les douleurs de la recourante, puisqu'ils les ont relatées dans les rapports adressés à l'intimé. Ils ont également tenu compte des limitations fonctionnelles liées à sa pathologie dans la description des activités adaptées. Le fait que le Dr B_____ ait, selon les dires de la recourante, encouragé celle-ci à solliciter un second avis ne suffit pas à conclure à l'inexactitude de celui qu'il a émis. Par ailleurs, la recourante ne soutient pas que d'autres rapports médicaux auraient été ignorés par l'intimé. Son grief quant à l'instruction incomplète de son droit aux prestations tombe ainsi manifestement à faux. Le fait que l'évaluation de sa capacité de travail par les Drs B_____ et D_____ ne lui paraisse pas conforme à son état de santé ne suffit pas à conclure que sa situation médicale aurait été insuffisamment instruite. C'est le lieu de rappeler que selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2 et la référence). On peut transposer ce principe mutatis mutandis au présent cas, dans lequel l'intimé s'est rallié à l'évaluation de la capacité de travail par les médecins traitants de la recourante. Il est vrai que le Dr B_____ a par la suite attesté des arrêts de travail de 50% en mai et juin 2024. Cette nouvelle appréciation de la capacité de travail ne suffit toutefois pas à susciter des doutes suffisants sur les précédentes conclusions de ce médecin quant à l'exigibilité d'une activité adaptée à temps complet, en l'absence de toute modification de l'état de santé signalée. Ces arrêts de travail paraissent du reste en contradiction avec les indications du Dr B_____ du 6 février 2024, dont il ressort que la recourante souhaitait l'aide de l'intimé pour trouver un emploi adapté en complément à celui de chauffeur pour enfants à mi-temps, ce qui suppose une capacité de travail supérieure à 50%. La recourante a du reste également confirmé dans son écriture adressée à la chambre de céans le 6 février 2024 qu'elle souhaitait « combiner cet emploi » avec un autre poste. De plus, ces certificats sont postérieurs à la décision attaquée. Or, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions entreprises, en principe, d'après l'état de fait existant lors de la clôture de la procédure administrative (ATF 148 V 21 consid. 5.3), les faits survenus par la suite et ayant modifié cette situation devant

normalement faire l'objet d'une nouvelle décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2023 du 11 janvier 2024 consid. 4.2). Il n'y a ainsi pas lieu d'en tenir compte dans l'appréciation de la capacité de gain telle qu'arrêtée par l'intimé dans sa décision de novembre 2023. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans ne s'écartera pas des incapacités de travail dans une activité adaptée retenues par le SMR, correspondant aux constatations rapportées en temps réel par le Dr B_____ et la Dre D_____. Elle retiendra ainsi une incapacité de travail complète dans une activité adaptée du 25 février 2021 au 31 août 2022 et du 8 décembre 2022 au 30 juin 2022, et de 20% dès le 1^{er} juillet 2023.

E. 9.2

S'agissant du droit à la rente, la décision de l'intimé ne prête pas non plus le flanc à la critique. Le début du droit a en effet été fixé à six mois après la demande de prestations, en conformité avec l'art. 29 LAI. C'est également à juste titre que le droit à la rente a été supprimé le 30 septembre 2023, trois mois après la reprise à 80% attestée par la Dre D_____. En effet, aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. On peut également confirmer le degré d'invalidité de 20% dès le 1^{er} septembre (recte : octobre) 2023. La référence au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives pour fixer le revenu d'invalidité est conforme à la jurisprudence, dès lors que la recourante n'exerçait plus d'emploi lors de la survenance de l'incapacité de travail. Au vu de la nature de l'activité adaptée et de l'absence de qualifications particulières, le recours à ce même revenu statistique pour déterminer le revenu d'invalidité est également indiqué. En particulier, le revenu concrètement réalisé en qualité de conductrice scolaire à 30% puis 50% ne peut être pris en compte en tant que revenu d'invalidité, puisque cette activité n'exploite pas complètement la capacité de travail de la recourante. L'intimé n'a procédé à aucun abattement sur le revenu d'invalidité. Ce faisant, il est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, au vu des circonstances, et notamment compte tenu de l'importante capacité résiduelle de travail de la recourante et de ses limitations fonctionnelles, lesquelles ne sont pas particulièrement restrictives. Comme on l'a vu, lorsque, comme en l'espèce, les revenus avec et sans invalidité reposent sur les mêmes bases statistiques, l'invalidité se confond avec l'incapacité de travail. Le degré d'invalidité s'élève ainsi à 20%.

E. 9.3

Quant au droit à des mesures de réadaptation, on soulignera en premier lieu que celles-ci ne paraissent pas indispensables au vu de la nature des emplois pris en considération pour déterminer le revenu d'invalidité, accessibles sans formation spécifique (cf . arrêt du Tribunal fédéral 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). La recourante n'exerçait par ailleurs pas une activité qualifiée avant la survenance de l'invalidité. Pour ces motifs, l'octroi d'un reclassement avec une formation complète n'est pas nécessaire pour maintenir sa capacité de gain. De plus, on doit souligner que la recourante a bénéficié dans le cadre de la détection précoce de plusieurs mesures mises en place par l'intimé, dont un coaching qui lui a notamment permis, selon le rapport de la coach, du 8 mars 2023, d'établir un

curriculum vitae , une lettre de motivation standard, de cibler les bonnes entreprises dans ses recherches d'emploi. Elle a ainsi déjà disposé d'un soutien pour rechercher un emploi adapté, et il n'est pas inutile de relever qu'elle a démontré des ressources pour sa réinsertion, puisqu'elle indiquait dans son écriture du 6 février 2024 qu'elle avait elle-même entrepris les démarches pour décrocher le stage d'accompagnement d'enfants autistes en février et mars 2023, lequel a débouché sur l'emploi qu'elle occupe actuellement. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit à l'octroi de mesures de réadaptation.

E. 9.4

Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée. Par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1), la chambre de céans ne procédera pas à l'audition de la recourante et de ses médecins, dans la mesure où la recourante s'est amplement déterminée dans ses écritures et les appréciations des médecins ressortent des pièces médicales versées à la procédure.

E. 10.1

Mal fondé, le recours sera rejeté.

E. 10.2

La recourante plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, la chambre de céans renoncera à la perception d'un émolument (art. 69 al. 1 bis 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]). 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.