

NE_GERICHTE CDP.2024.235 vom 6. Januar 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-01-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2024.235

FR: NE_GERICHTE CDP.2024.235 du 6 janvier 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2024.235 del 6 gennaio 2026

Erwägungen

E. 31

décembre 2021. Comme la date de la survenance de l'invalidité (art. 28 al. 1 et 1bis LAI) peut ne pas coïncider avec la date du début du droit à la rente (demande tardive au sens de l'art. 29 al. 1 LAI), une rente d'invalidité est traitée selon le nouveau droit si le début du droit naît à partir du 1er janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021. Les rentes d'invalidité du nouveau droit sont donc celles dont le début du droit, au sens de l'article 29 al. 1 et 2 LAI est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale du droit à la rente ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité, ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021. En revanche, si le début du droit à la rente intervient dès le 1er janvier 2022, le nouveau droit est applicable (Circulaire DT DC AI ch.1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste également applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 01.01.2022).

b) En l'espèce, la décision de refus de rente a été notifiée sous l'empire du nouveau droit. Cependant, le droit applicable demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, puisque le droit éventuel à la rente débiterait avant le 1er janvier 2022, compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestations en mars 2019.

3.a) En vertu de l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'article 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 al. 1 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 (art. 7 al. 2 LPGA). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins à trois quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 %

au moins à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

b) L'assurance-invalidité, comme toute autre assurance, repose sur l'hypothèse que le risque assuré ne se réalise qu'exceptionnellement. Il en découle que l'assuré doit en principe être considéré comme étant en bonne santé et pouvant exercer une activité professionnelle (cf. ATF 141 V 281 cons. 3.7.2, selon lequel il faut en règle générale partir du principe de la "validité"), dès lors que la plupart des atteintes à la santé n'entraînent pas d'incapacité de travail durable, ainsi que cela est mis en évidence en considérant l'ensemble de l'éventail des maladies physiques et psychiques. Le droit à une rente d'invalidité suppose ainsi une atteinte à la santé. Le diagnostic d'une atteinte à la santé n'implique cependant pas encore qu'elle est invalidante. Le caractère invalidant d'une atteinte à la santé se détermine, selon le texte clair de la loi, d'après les conséquences de celle-ci sur la capacité de travail et de gain. Le point déterminant à cet égard est de savoir si, compte tenu des atteintes invoquées, il ne peut plus être exigé de l'assuré qu'il travaille encore, à temps plein ou à temps partiel. C'est pourquoi un examen objectif de l'exigibilité s'applique en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé, en partant du principe de la validité et en laissant à l'assuré le fardeau matériel de la preuve de l'invalidité (142 V 106 cons. 4.3 et 4.4).

4.a) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a recours, a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable, voire incapable, de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 cons. 3.2 et les réf. cit.).

b) En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du praticien soient bien motivées (ATF 134 V 231 cons. 5.1, 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a ; arrêt du TF du 09.01.2015 [9C_618/2014] cons. 6.1).

c) Selon la jurisprudence, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent 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 135 V 465 cons. 4.4, 122 V 157 cons. 1c et les réf. cit. ; arrêt du TF du 02.04.2015 [8C_862/2014] cons. 3.2). La

valeur probante d'une expertise est de plus liée à la condition que l'expert dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF des 14.11.2022 [9C_72/2022] cons. 5.2.3, 30.03.2011 [9C_745/2010] cons. 3.2 ; cf. aussi Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 no 37). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables ■ de nature notamment clinique ou diagnostique ■ aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 cons. 1b et les références ; cf. aussi arrêt du TF du 10.02.2014 [9C_748/2013] cons. 4.1.1 et 4.1.2).

S'agissant des 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 et du rapport thérapeutique qui l'unissent à ce dernier (ATF 135 V 465 cons. 4.5, 125 V 351 cons. 3a/cc ; arrêt du TF du 29.09.2022 [8C_13/2022] cons. 3.1.2). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants ou spécialistes (expertises privées) consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du TF du 29.10.2003 [I 321/03] cons. 3.1 ; Valterio, op. cit., ad art. 57 no 48). Il y a ainsi lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical ou une expertise soient établis à la demande d'une partie et soient produits pendant la procédure ne justifie pas en soi de douter de sa valeur probante (ATF 125 V 351 cons. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF des 08.05.2025 [8C_658/2024] cons. 3.3).

d) Dans l'arrêt ATF 141 V 281 rendu en matière de troubles douloureux sans causes organiques explicables (troubles somatoformes douloureux) et troubles psychosomatiques analogues, le Tribunal fédéral a rappelé et maintenu la nécessité, en présence de telles pathologies, d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 cons. 2.1 et 2.1.1, 130 V 396 cons. 5.3 et 6). Cela étant, il n'en a pas moins modifié en profondeur sa pratique concernant ces atteintes. Il a considéré qu'il convient, en présence de tels troubles, d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Dès lors que les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée, le Tribunal fédéral a estimé qu'une telle approche doit aussi s'appliquer à tous les troubles psychiques, afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, conformément à la jurisprudence introduite avec les ATF 143 V 409, 143 V 418 et ATF 145 V 215, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des 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 (arrêt du TF du 24.04.2018 [9C_142/2018] cons. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe, aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne pouvant être déduite du seul diagnostic (arrêts

du TAF du 03.04.2019 [C-2507/2016] cons. 11.2 et du 27.07.2018 [C-4257/2015] cons. 9.1).

Les principes appliqués par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, soit une évaluation normative et structurée (ATF 141 V 281), sont applicables en matière de fibromyalgie (ATF 132 V 65 cons. 4) et de troubles psychiques telles la dépression et la dysthymie (ATF 143 V 409 et 418). Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient ici aussi d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure idoine pour établir de manière objective si l'assurée présente un état douloureux d'une gravité telle que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part (ATF 132 V 65 cons. 4.3 ; arrêt 9C_176/2018 du 16 août 2018 cons. 3.2.2). La jurisprudence accorde aux rhumatologues certaines compétences en ce qui concerne les tableaux cliniques psychosomatiques dans la mesure où les états rhumatologiques douloureux ne se différencient souvent guère des symptomatologies somatoformes. Ces compétences se limitent toutefois à déterminer si la symptomatologie douloureuse trouve une explication somatique objective et, sinon, à indiquer si l'avis d'un spécialiste en psychiatrie est nécessaire pour expliquer les discordances constatées (arrêt du TF du 30.09.2015 [9C_746/2014] cons. 4.2.2).

Les indicateurs standards devant être pris en considération en général sont classés d'après leurs caractéristiques communes. Les indicateurs appartenant à la catégorie "degré de gravité fonctionnel" forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (arrêt du TF du 19.08.2024 [9C_265/2023] cons. 6.1 et les réf. cit.). Au sein de cette catégorie, dans le complexe "atteinte à la santé", le premier indicateur à mentionner est le caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Le succès du traitement ou la résistance au traitement, soit le déroulement et l'issue des traitements sont d'importants indicateurs du degré de gravité. Les troubles psychiques ne sont considérés comme invalidants que s'ils sont graves et ne peuvent pas (ou plus) être traités. Le complexe "personnalité" a trait aux capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent des déductions sur la capacité physique. Quant au complexe "contexte social", il permet de faire des déductions quant aux ressources mobilisables de l'assuré. Il faut ensuite examiner si les conséquences qui sont tirées de l'analyse des indicateurs de la catégorie "degré de gravité fonctionnel" résistent à l'examen sous l'angle de la catégorie "cohérence". A ce titre, il convient notamment d'examiner si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans la vie professionnelle et dans la vie privée, de comparer les niveaux d'activité sociale avant et après l'atteinte à la santé ou d'analyser la mesure dans laquelle les traitements et les mesures de réadaptation sont mis à profit ou négligés (ATF 141 V 281).

Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ou n'en suit pas exactement la structure ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies le cas échéant en les

mettant en relation avec d'autres rapports médicaux ■ permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en ■uvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (arrêt du TF du 18.08.2020 [9C_808/2019] cons. 5.2 et les réf. cit. ; ATF 141 V 281 cons. 8, 137 V 210 cons. 6).

5. La recourante se plaint d'■une violation de son droit d'■être entendue. Elle reproche à l'■intimé de ne pas avoir examiné l'■argument formulé dans le cadre de ses objections au projet de décision en lien avec son impossibilité de mettre en valeur sa capacité de travail dans une activité physique, en raison de ses limitations fonctionnelles, et dans une activité dans le secteur tertiaire, en l'■absence de formation et de compétences informatiques et compte tenu de ses difficultés linguistiques et d'■apprentissage.

Ce grief n'■est toutefois pas fondé. L'■intimé a considéré à l'■aune des principaux rapports médicaux, dont ceux produits par la recourante, qu'■une activité adaptée ne nécessitant aucune formation particulière était exigible à plein temps, avec une diminution de rendement de 20 %. Par ailleurs, les critiques soulevées concernent plutôt l'■appréciation des preuves et le taux d'■abattement à retenir pour le calcul du degré d'■invalidité et doivent donc être examinées avec le fond du litige. Quoi qu'■il en soit, dans la mesure où la recourante expose les mêmes griefs devant la Cour de céans qui dispose d'■un plein pouvoir d'■examen, en fait et en droit, le vice invoqué devrait de toute manière être considéré comme réparé (cf. ATF 142 II 218 cons. 2.8.1, 137 I 195 cons. 2.3.2, 135 I 279 cons. 2.6.1, 137 V 71 cons. 5.2).

6. La recourante conteste la valeur probante du rapport d'■expertise du CEMEDEX. Les Drs M. _____ et L. _____ n'■auraient pas apprécié sa capacité de travail au terme d'■une procédure probatoire structurée, puisqu'■ils auraient ignoré l'■avis circonstancié ■ contraire au leur ■ de la Dre C. _____ et omis de motiver les raisons pour lesquelles ils n'■ont pas retenu une baisse de rendement de plus de 20 %. Indépendamment de ce qui précède, elle soutient que ces experts ont fait preuve d'■incohérences entre leurs observations et les conclusions qu'■ils en ont tirées, qu'■il n'■existe aucune discussion dans le cadre de l'■analyse consensuelle sur les divergences de ces deux experts quant au déroulement d'■une journée type, et que ces derniers n'■auraient pas suffisamment motivé leur conclusion quant à sa capacité de travail.

Comme ses griefs se concentrent sur les aspects rhumatologique, en lien avec la fibromyalgie, et psychiatrique, seuls ces deux volets seront examinés, les atteintes purement somatiques et leurs conséquences n'■étant pas remises en cause.

a) D'■un point de vue psychiatrique, la Dre L. _____ a retenu, d'■une part, les diagnostics invalidants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.0), de trouble mixte de la personnalité avec des éléments de personnalité dépendante et des éléments de personnalité émotionnellement labile (F61.0) et, d'■autre part, des limitations fonctionnelles sous la forme d'■une faible capacité de résistance au stress, de fatigabilité, de difficultés dans les interactions sociales, de faibles capacités d'■apprentissage, d'■irritabilité et de difficultés de régulation émotionnelle. Concernant le premier diagnostic, l'■experte l'■a justifié par le fait que la recourante avait présenté par le passé au moins un épisode dépressif de plus de deux semaines, suivi de plusieurs mois sans perturbation significative de l'■humeur. Lors de l'■examen clinique, elle a retrouvé une tristesse de l'■humeur, une perte d'■énergie vitale (fatigabilité), l'■absence d'■anhédonie, une perte de confiance en soi,

des idées de culpabilité, des pensées suicidaires parfois, un avenir non visualisé, l'absence d'une baisse de l'appétit et de la diminution du sommeil. Quant au deuxième diagnostic, l'intéressée présentait des caractéristiques relevant de plusieurs des troubles décrits en F60 mais sans prédominance d'un groupe déterminé de symptômes permettant de faire un diagnostic plus spécifique, l'experte précisant que les données anamnestiques du dossier rapportaient l'existence de ces difficultés depuis l'enfance et s'est référée à cet égard au rapport du 3 septembre 2019 de la Dre C._____.

Lors de l'entretien approfondi, l'experte a noté le déroulement d'une journée type qui comprenait notamment le fait de s'occuper du petit-déjeuner de ses filles et de les aider à se préparer pour l'école, cuisiner le repas de midi, effectuer quelques tâches ménagères dans l'après-midi comme mettre en route la machine à laver ou passer l'aspirateur. Appréciant que tout soit en ordre, la recourante rangeait la maison durant la journée. Il lui arrivait aussi de regarder la télévision ou d'utiliser son natel durant plusieurs heures. Lorsque ses filles rentraient de l'école, elle préparait le goûter puis le souper. Le reste du temps, la recourante se recouchait. L'experte a encore relevé que la recourante bénéficiait de l'aide de son entourage et qu'il n'existait qu'un retrait social relatif. La famille faisait les courses ensemble avec la voiture de son compagnon. Ses filles portaient les courses lorsqu'elles étaient lourdes et sa fille aînée s'occupait des formalités administratives. Quant aux loisirs, ils consistent à se promener. L'intéressée était par ailleurs en relation constante avec sa famille par WhatsApp, téléphonait quotidiennement à sa mère, rencontrait chaque semaine une amie qui résidait non loin de chez elle pour prendre un café et discuter et entretenait de bons rapports avec ses voisins. L'experte a également retenu que la recourante se considérait comme impulsive et agressive vis-à-vis d'autrui car elle hurlait sur sa fille lors de conflits avec elle et se disputait régulièrement au téléphone avec sa mère ■ les difficultés dans les relations interpersonnelles se retrouvaient dans les données anamnestiques du dossier.

Au fil de l'entretien qui a duré 1h30, l'experte a noté plusieurs incohérences. La recourante se plaignait grandement de difficultés cognitives (mauvaise mémoire, troubles de la concentration) alors que celle-ci n'avait présenté aucun trouble de l'attention ou de la concentration durant la totalité de l'entretien et avait pu se remémorer sans difficulté les dates de naissance de ses proches, différents éléments biographiques et son anamnèse médicale et était capable de regarder des séries assez longuement lorsque le sujet la captivait. Elle déclarait aussi ne pas prendre soin d'elle alors que ses mains étaient manucurées, ses ongles vernis et ses cheveux apprêtés comme si elle sortait de chez le coiffeur. Les limitations n'étaient donc pas uniformes dans la vie professionnelle et personnelle.

Procédant à l'évaluation médico-asséurologique, l'experte a considéré que le traitement prescrit par la Dre C._____ semblait adapté, puisque la recourante ■ dont l'observance médicamenteuse était bonne ■ reconnaissait une stabilisation, voire une légère amélioration de son état thymique, et a recommandé en parallèle la mise en place de thérapies cognitivo-comportementales qui pouvaient avoir un effet bénéfique, quand bien même les troubles de la personnalité étaient difficilement modifiables. Par ailleurs, la recourante ne présentait pas de difficultés à s'adapter aux règles de routine, qu'il lui était cependant plus difficile de planifier ou de structurer des tâches, qu'elle était moyennement flexible, qu'elle disposait de capacités moyennes à prendre des décisions, qu'elle était persévérante même si elle disait effectuer les tâches lentement, s'assumait elle-même et

prenait soin d'elle-même si elle affirmait le contraire.

Au terme son examen, l'experte a conclu que la capacité de travail de la recourante dans son ancienne activité était de 100 %, avec une baisse de rendement de 25 % depuis juillet 2022, dès lors qu'elle était en relation avec d'autres personnes, ce qui pouvait générer des conflits. Depuis cette même date, et dans une activité adaptée, qui pouvait comprendre un travail ne nécessitant pas de grandes compétences cognitives, ni de connaissances informatiques, effectuée dans un environnement bienveillant, comprenant peu de personnes, avec la possibilité d'aller faire des pauses régulières pour pouvoir réguler ses émotions, la capacité de travail était de 100 %, moyennant une baisse de rendement de 20 %.

b) D'un point de vue rhumatologique, le Dr M. _____-en plus de confirmer les diagnostics posés jusqu'alors par les médecins traitants et qu'il n'y a donc pas lieu de mentionner, ce d'autant moins que la recourante ne les discute pas ■ a retenu une fibromyalgie (M79.7) en raison d'une douleur diffuse depuis plus de trois mois, d'une asthénie, d'une somnolence et de troubles mnésiques, présente depuis au moins 2018 et expliquant les difficultés et même l'absence de récupération par la recourante à la suite des différentes chirurgies. Selon lui, les limitations fonctionnelles résidaient dans la nécessité d'éviter les efforts de soulèvement au-delà de 5 kg à partir du sol, les porte-à-faux et rotations répétées du buste et du rachis cervical, le port de charge proche du corps de plus de 5 kg, le travail en hauteur, la position à genoux et accroupie, la montée et la descente d'escalier répétées, les mouvements en préhension forcée et en prono-supination forcée des deux mains et la nécessité de changer régulièrement de position.

Lors de l'entretien approfondi, l'expert a décrit le déroulement d'une journée habituelle qui comportait essentiellement la préparation des repas et les siestes. Il a par ailleurs noté que la recourante, d'une part, faisait un ménage simple, souvent aidée par ses filles, lavait le linge, vidait ou remplissait le lave-vaisselle, utilisait parfois l'aspirateur sans fil mais sur des petites surfaces et, d'autre part, se plaignait de douleurs au niveau cervical, aux genoux, aux chevilles, au niveau lombaire et ressentait des paresthésies dans les deux mains. Il a aussi constaté qu'elle bénéficiait d'une aide importante de son copain, à la fois morale et financière, téléphonait quasiment tous les jours à une amie et tous les jours à sa mère, envoyait de nombreux SMS à ses sœurs et faisait partie d'un groupe WhatsApp comprenant ses sœurs, sa mère, sa fille aînée et un neveu.

Au terme de son examen, l'expert a relevé certaines incohérences entre l'importance des plaintes et les constatations objectives. La comorbidité paraissait essentiellement psychiatrique, le contexte psychosocial paraissait plutôt favorable car la recourante était bien entourée avec sa famille, son copain était présent tous les jours et elle avait des contacts réguliers avec sa famille à l'étranger. Les plaintes étaient plutôt importantes alors que finalement l'intéressée ne prenait que du Vimovo en continu. Les limitations étaient uniformes mais ne pouvaient être expliquées complètement par la rhumatologie.

Dans le cadre de son évaluation médico-asséurologique, l'expert a déclaré que la recourante était bien prise en charge au niveau des problèmes rhumatologiques, en précisant que seul un traitement conservateur était logique, associant infiltrations et physiothérapie, et qu'elle prenait déjà des traitements, à visée psychiatrique, qui avaient un impact sur la douleur, proposant l'ajout d'une neurostimulation transcutanée. Contrairement aux ressources externes, celles internes semblaient peu présentes, l'intéressée étant très fixée sur ses douleurs.

La capacité de travail dans l'horlogerie était par conséquent nulle depuis le 8 octobre 2018 car la recourante présentait des difficultés pour mobiliser la dernière phalange de son pouce gauche, après fracture, une atteinte dégénérative cervicale avec kyste extra-foraminaux cervicaux et un canal carpien du côté droit. En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était totale, moyennant une baisse de rendement de 20 % depuis le mois de janvier 2019, soit trois mois après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, en raison de la survenance de la fibromyalgie, sous réserve de deux épisodes de quelques mois d'incapacité totale de travail liés aux interventions chirurgicales.

c) La Cour de céans constate que le rapport d'expertise contient une évaluation consensuelle, que les experts ont procédé, chacun dans leur domaine de spécialité, à une anamnèse détaillée et à un examen clinique approfondi en se fondant non seulement sur des examens cliniques mais également sur les rapports médicaux produits depuis le dépôt de la demande de prestations. Ils ont pris en compte les plaintes de la recourante et ont répondu aux questions posées par l'OAI pour aboutir à des conclusions motivées. Ce rapport est ainsi conforme aux exigences jurisprudentielles pour lui conférer une valeur probante, ce d'autant plus que la procédure probatoire structurée a été respectée. Les indicateurs de la catégorie "degré de gravité fonctionnel" sont présents. La Dre L. _____ a posé ses diagnostics en les justifiant, elle s'est prononcée sur le pronostic en cas de traitement adapté, a abordé la personnalité de la recourante ainsi que son environnement social. La catégorie "cohérence" a également été passée en revue.

d) La recourante soulève plusieurs griefs contre l'appréciation de la catégorie "cohérence", en sens qu'il n'existerait aucune incohérence entre ses atteintes et son comportement. A cet égard, et quoi qu'en dise cette dernière, la Dre C. _____ a confirmé les nombreuses incohérences relevées par l'experte. Elle les a justifiées par le fait que la recourante a peur de perdre ses enfants, raison pour laquelle elle faisait, au moyen "d'énormes efforts", "un peu" le ménage. Le médecin prénommé ne fait que confirmer que la recourante dispose des ressources nécessaires pour agir et prendre les mesures qui s'imposent en fonction de la situation, nonobstant son état de santé. Quoi qu'il en soit, ce médecin a admis dans ce même rapport que l'experte avait très bien évalué la recourante, divergeant uniquement sur sa capacité de travail qu'elle considérait comme nulle. Dans ce cas, et conformément à la jurisprudence susmentionnée, son avis n'est pas de nature à instiller un doute sur les conclusions prises par l'experte.

Pour ce qui est du Dr M. _____, en plus d'être le seul médecin à avoir retenu le diagnostic supplémentaire de fibromyalgie, il s'est prononcé sur l'effet bénéfique des traitements en cours sur les douleurs, quand bien même ceux-ci étaient à visée psychiatrique, tout en relevant des incohérences qui lui ont permis de conclure que la comorbidité paraissait essentiellement psychiatrique. Les avis ultérieurs des médecins traitants produits par la recourante ne sauraient renverser ses conclusions. En effet, le Dr N. _____ a uniquement divergé sur la capacité de travail qui serait selon lui nulle, de sorte que son avis doit être relativisé, conformément à la jurisprudence. Il en va de même pour celui du Dr E. _____ qui, dans une argumentation plus étayée, a confirmé le diagnostic de fibromyalgie, tout en se limitant à définir divers termes (médicaux et non médicaux) pour en tirer des conclusions générales sur l'incapacité de travail de sa patiente qu'il a arrêtée à 45 %.

e) Par ailleurs, les critiques de la recourante concernant l'absence d'une discussion consensuelle entre ces deux experts sur leurs constatations contradictoires quant au déroulement d'une journée type ne sont pas fondées, puisqu'il n'en existe aucune. En effet, même si, selon le Dr M. _____, seul le minimum des gestes de la vie quotidienne était assuré, la recourante perd de vue qu'il n'a fait que relater ses propres propos. Il n'en demeure pas moins que les descriptions faites par les experts concordent largement entre elles, tant au niveau du repos que dans les tâches ménagères accomplies.

f) Enfin, la recourante prétend que l'intimé, par le truchement des experts, ne pouvait retenir une capacité totale de travail avec une diminution de rendement de 20 % alors que les experts rhumatologue et psychiatre avaient reconnu chacun dans leur domaine de spécialité une incapacité de travail de 20 %. Elle se garde toutefois de justifier son argumentation, à raison. Il n'existe en effet aucun principe légal ou jurisprudentiel obligeant l'administration à cumuler les incapacités de travail retenues dans les divers domaines expertisés, cette tâche étant dévolue aux médecins (arrêt du TF du 30.01.2024 [9C_291/2023] cons. 5.3). En l'espèce, les experts ont manifestement exclu un tel cumul dans leur évaluation consensuelle pour retenir de manière globale une capacité totale de travail dans une activité adaptée, avec diminution de rendement de 20 % depuis le mois de janvier 2019 (soit trois semaines après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse pour la fracture du pouce gauche), avec une interruption pour chirurgie du canal carpien droit entre le 1er février 2021 et le 1er avril 2021 ainsi qu'une interruption pour chirurgie du canal carpien droit et du nerf cubital au coude entre le 5 octobre 2021 et le 5 janvier 2022, capacité de travail qu'il y a donc lieu de confirmer.

L'examen du rapport d'expertise permet donc une appréciation fiable des répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante à l'aune des indicateurs posés par le Tribunal fédéral que les rapports médicaux sur lesquels la recourante se fonde ne parviennent pas à renverser.

8. La recourante affirme encore que, dans l'hypothèse où la Cour de céans devait considérer qu'elle était en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail, elle ne pourrait pas le faire dans l'économie libre.

a) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 cons. 4b). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement

pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du TF du 29.02.2024 [8C_305/2023] cons. 4.1, du 05.10.2018 [9C_326/2018] cons. 6.2 et du 28.10.2015 [9C_496/2015] cons. 3.2 et les réf. cit.).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du TF du 09.10.2009 [9C_651/2008] cons. 6.2.2.1 et les réf. cit.).

La jurisprudence ne prévoit pas le recours systématique aux connaissances d'un spécialiste en réadaptation pour évaluer la question de la mise en valeur de la capacité de travail de la personne assurée. Un tel besoin existe lorsque les données médicales ne suffisent pas à l'autorité administrative pour répondre à la question de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle (sur le marché équilibré du travail) (ATF 140 V 193 ; arrêt du TF du 12.07.2024 [9C_561/2023] cons. 4.2). Il n'incombe pas à l'administration de désigner le poste ou la fonction qui pourrait correspondre aux limitations présentées par le recourant. Il s'agit uniquement de savoir si, compte tenu de son état de santé, l'assuré est à même d'exercer une activité déterminée sans que l'on ait à rechercher s'il va effectivement trouver un employeur disposé à lui confier ce travail (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2112).

Dans un arrêt du Tribunal fédéral du 8 janvier 2008 [9C_313/2007], d'importantes limitations fonctionnelles devaient être prises en considération pour déterminer une activité adaptée exigible : position de travail alternée (surtout pour éviter une position statique de la nuque), pas de travaux lourds, pas de port de charge supérieure à un kilo, pas de travaux au-dessus de l'horizontale avec les bras, force de préhension et de serrage des deux mains diminuée, pas d'exposition à un stress trop important. Dans ce cas, le Tribunal fédéral a retenu que, même en tenant compte du large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, les possibilités d'un emploi adapté aux importantes limitations (en particulier au niveau des membres supérieurs) de l'assurée n'apparaissaient pas suffisantes pour admettre qu'elle puisse mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique.

b) En l'espèce, la recourante explique que ses limitations fonctionnelles permettent uniquement d'envisager une activité dans le secteur tertiaire, respectivement une activité de bureau. Quand bien même elle n'explique pas pourquoi le domaine de la production ne lui serait plus du tout accessible, l'on voit en effet mal quelles activités, lesquelles comprennent généralement des sollicitations importantes du corps, seraient considérées comme adaptées à ses nombreuses limitations fonctionnelles somatiques.

Elle relève ensuite qu'un travail de bureau serait la seule activité adaptée à ses limitations dans le secteur tertiaire mais que la mise en valeur de sa capacité de travail dans ce dernier domaine serait illusoire en raison de sa fatigabilité, de son irritabilité, de l'absence de formation et de compétences informatiques, de ses difficultés linguistiques, d'apprentissage et de résistance au stress. Or un marché du travail équilibré offre sans

conteste, indépendamment du niveau intellectuel et des qualifications professionnelles, des activités simples, accessibles sans aucune formation particulière, et qui respectent les limitations circonscrites par les experts. Le fait que l'OAI n'ait donné aucun exemple d'activité adaptée à ses limitations ne signifie pas, contrairement à ce qu'elle prétend, qu'il n'en existerait aucune. La recourante est ainsi en mesure d'exploiter sa capacité de travail dans l'économie libre, son argument s'avérant mal fondé doit par conséquent être rejeté.

9. Dans un dernier grief, la recourante conteste le calcul de son taux d'invalidité, remettant en question ses revenus avant et après invalidité ainsi que le taux d'abattement.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré 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 cons. 4.1, 129 V 222 cons. 4.3.1 ; arrêt du TF du 27.09.2013 [9C_394/2013] cons. 3.3). Le Tribunal fédéral a par ailleurs admis qu'il y a lieu dans la comparaison des revenus de tenir compte du fait qu'un assuré touche un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (par exemple formation professionnelle insuffisante, limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier), lorsque les circonstances ne permettent pas de supposer que l'assuré s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui auquel il aurait pu prétendre (ATF 141 V I cons. 5.4, 134 V 322 cons. 4.1 et les arrêts cités). Il a précisé que le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique usuel dans la branche ; ce revenu peut, si les autres conditions sont réalisées, justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5 % (ATF 135 V 297 ; arrêt du TF du 31.01.2011 [9C_692/2010] cons. 3.2).

b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'OFS dans l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 139 V 592 cons. 2.3, 135 V 297 cons. 5.2).

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS, à la ligne "total secteur privé" ; on se

réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale, étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_tirage_skill_level. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Le point de 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 à d'autres facteurs) est une question de droit. En revanche, l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge uniquement si l'administration a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci, notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (arrêt du TF du 29.01.2024 [9C_341/2023] cons. 6.1 et les réf. cit.).

c) En l'occurrence, le début du droit à une rente éventuelle doit être arrêté au 1er octobre 2019, compte tenu des délais de carence (art. 28 al. 1 let. c et 29 al. 3 LAI). L'on peine ainsi à comprendre la recourante lorsqu'elle reproche à l'intimé de se référer à l'ESS de 2018 en lieu et place de celle de 2020 pour déterminer son revenu d'invalidé.

L'intimé a ainsi arrêté le revenu d'invalidé à 39'764.17 francs en se fondant sur le raisonnement suivant. S'agissant d'une femme pour un niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), un revenu annuel de 52'452 francs devait être arrêté pour une activité de 40 heures par semaine (CHF 4'371 x 12 ; cf. ESS 2018, tableaux TA1_skill_level), correspondant ainsi à 54'681.21 francs pour une activité de 41,7 heures par semaine. Il y avait encore lieu de considérer l'indexation pour l'année 2019 (1,0 % ; cf. OFS, Indice des salaires nominaux, femmes, tableau T.1.2.10), la diminution de rendement de 20 % et le taux d'abattement de 10 %. Ce calcul paraît correct si ce n'est que, au vu de ses limitations fonctionnelles au niveau de la main et de son incapacité totale de travail dans le domaine de l'horlogerie, la recourante convainc lorsqu'elle affirme que le secteur de la production ne lui est plus accessible. La prise en compte du secteur des services paraît plus appropriée, comme elle le soutient. Il y a ainsi lieu de retenir un revenu annuel d'invalidé de 54'242.48 francs, soit un revenu annuel de 51'516 francs pour une activité de 40 heures par semaine (CHF 4'293 x 12, cf. ESS 2018, tableaux TA1_skill_level) correspondant à 53'705.43 francs pour une activité de 41,7 heures par semaine auquel il faut encore ajouter l'indexation pour l'année 2019 (1,0 %) pour parvenir à 54'242.48 francs. Au regard de la capacité de travail de 80 % (diminution de rendement de 20 %), le revenu qui doit finalement être arrêté est de 43'393.99 francs. Se pose encore la question du taux d'abattement. L'intimé a tenu compte d'un taux de 10 % en y incluant les limitations fonctionnelles. Ni l'âge ni la nationalité ne sauraient influencer le revenu d'une activité lucrative. Demeurent ainsi le taux d'occupation

(proche de 100 %) et les années de services. Or, la Cour de céans ne voit pas en quoi l'appréciation de l'OAI, reconnaissant un taux d'abattement de 10 %, serait au final arbitraire ; au contraire, elle ne prête pas flanc à la critique. Le revenu d'invalidé passe ainsi à 39'054.59 francs.

Pour ce qui est du revenu sans invalidité, la recourante travaillait encore auprès de son employeur en 2019 et percevait un plein salaire. La Cour de céans peut donc retenir le revenu de base arrêté par l'intimé à savoir 53'944 francs, en se fondant sur les fiches de salaires de 2019 ressortant du dossier. L'OAI s'est aperçu que ce revenu était nettement inférieur aux salaires habituels de la branche et a procédé à un parallélisme des revenus à comparer pour finalement aboutir à un revenu sans invalidité de 55'503.38 francs. La recourante s'est cependant contentée d'un salaire inférieur, puisqu'elle travaillait auprès du même employeur depuis 2005 et n'a jamais déclaré avoir requis une augmentation ou cherché d'autres emplois mieux rémunérés. Il ne ressort par ailleurs pas du dossier et la recourante ne le prétend pas que cette différence négative de salaire serait à mettre sur le compte d'un manque de formation, de connaissances du français insuffisantes ou du peu d'expérience professionnelle. Par conséquent, un parallélisme ne se justifie pas et il y a lieu de retenir un revenu sans invalidité de 53'944 francs.

En procédant à la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'on obtient un taux d'invalidité de 27,60 % qui est inférieur au minimum légal requis pour l'ouverture du droit à la rente.

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

10.a) Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de la recourante (art. 61 let. fbisLPGA en relation avec l'art. 69 al. 1bisLAI), qui n'a, par ailleurs, pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, a contrario).

b) La recourante sollicite l'assistance judiciaire. En matière d'assurances sociales, le droit à l'assistance judiciaire en procédure cantonale est prévu par l'article 61 let. f LPGA. Aux termes de cette disposition, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti ; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi en sont réalisées si le requérant est indigent, l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée et les conclusions du recours ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec (arrêt du TF du 10.07.2018 [9C_437/2018] et les réf. cit.). Dans le canton de Neuchâtel, la loi du 28 mai 2019 sur l'assistance judiciaire (LAJ) reprend ces mêmes critères (art. 3 et 4).

Dans le cas d'espèce, la cause ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec et l'assistance d'un avocat pour procéder devant la Cour de céans était nécessaire. L'indigence est par ailleurs établie dans la mesure où la recourante n'exerce plus d'activité lucrative et bénéficie de l'aide sociale. En conséquence, l'assistance judiciaire sera accordée à la recourante et les frais seront supportés provisoirement par l'Etat. Mandataire de l'intéressé, Me O. _____ sera désigné avocat d'office.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Accorde à la recourante l'assistance judiciaire et désigne Me O. _____, en qualité d'avocat d'office.

3. Met à la charge de la recourante les frais de procédure par 660 francs, montant supporté provisoirement par l'Etat dans le cadre de l'assistance judiciaire.

4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 6 janvier 2026

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