

## **NE\_GERICHTE TA.2009.355 vom 25. Juli 2003**

NE Tribunal cantonal, 2003-07-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_TA.2009.355\\_d20030725](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2009.355_d20030725)

FR: NE\_GERICHTE TA.2009.355 du 25 juillet 2003

IT: NE\_GERICHTE TA.2009.355 del 25 luglio 2003

### **Regeste**

Assurance-invalidité. Choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Revenu sans invalidité modeste. Parallélisme des revenus à comparer.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

#### **E. 2**

a) Est litigieuse en l'espèce la question du taux de la rente d'invalidité accordée à partir du mois de décembre 2005 (un quart) et de la durée de son octroi (31.07.2007). b) La législation sur l'assurance-invalidité a été modifiée avec effet au 1er janvier 2008, par la loi fédérale du 6 octobre 2006 (5e révision de l'AI). Ratione temporis, un éventuel droit à une rente de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur de cette modification s'examine en fonction de la LPGA et de la LAI, ainsi que de leurs dispositions d'exécution, dans leur teneur en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 V 215 cons.3.1.1, p.220, 130 V 445 cons.1, p.446; arrêt du TF du 28.08.2008 [8C\_373/2008] cons.2.1). Cela n'est cependant pas décisif, car le Tribunal fédéral a précisé que les principes développés naguère sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquent également sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343 cons.2, 3.6) et que la 5e révision AI n'a pas apporté de modifications substantielles à ces principes (arrêt du TF 8C\_373/2008 précité cons.2.1). Sauf indication particulière, les dispositions ci-après sont par conséquent citées dans leur teneur actuelle.

#### **E. 3**

a) Selon l'article 4 al.1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'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 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 %

donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 %, à une demi-rente AI, un taux de 60 %, à trois quarts de rente AI et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art.28 al.1 LAI). b) 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 eu recours, a besoin de renseignements 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 ou 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 (arrêt du TF du 29.06.2007 [I 312/06] cons.2.3; ATF 125 V 256 cons.4, 115 V 133 cons.2, 114 V 310 cons.3c , 105 V 156 cons.1 ). c) En l'espèce, selon ses médecins traitants, l'assurée est capable de travailler à 50 % dans une activité sédentaire, exercée en position assise ou assise alternée n'entraînant pas de port de charge (rapports du Dr B. du 03.11.2005, du Dr Z. du 14.11.2005 et du Dr H. des 17.05.2007, 07.12.2007 et 20.01.2008). Cette capacité de travail résiduelle est calculée sur la base d'un horaire à plein temps (rapport du Dr H. du 20.02.2006). Il apparaît donc que la capacité de travail exigible retenue par le Dr V. du service médical régional AI dans son rapport d'examen du 31 mars 2008, soit 50 % d'une activité à 80 %, résulte d'une erreur comme il l'a d'ailleurs expressément confirmé dans un nouvel avis médical du 3 février 2009.

#### **E. 4**

a) Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (dès le 01.01.2004 : art.28 al.2 LAI [ 28a al.1 LAI, depuis le 01.01.2008] en corrélation avec l'art. 16 LPGA ). L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (dès le 01.01.2004 : art.28 al.2 bis LAI [ 28a LAI , depuis le 01.01.2008] en corrélation avec les art.27 RAI; 8 al.3 LPGA). L'invalidité d'un assuré qui n'exerce que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité . Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (dès le 01.01.2004 : art.28 al.2 ter LAI [ 28a LAI , depuis le 01.01.2008] en corrélation avec les art.27 bis RAI et 16 LPGA , ainsi que l'art.28 al.2 bis LAI [28a LAI, depuis le 01.01.2008] en corrélation avec les art.27 RAI; 8 al.3 LPGA). L'invalidité totale résulte de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (RCC 1979, p.276). b) D'après la jurisprudence, pour déterminer laquelle de ces méthodes d'évaluation

est applicable dans le cas particulier il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probante reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 cons.3.3, 125 V 146 cons.2c, 117 V 194 cons.3b; arrêt du TFA du 14.04.2008 [I 85/07] cons.3.2).

#### **E. 5**

En l'espèce, employée de bureau de formation, la recourante est divorcée depuis le 13 avril 1996 et mère de deux enfants nés respectivement en 1983 et 1986. Avant d'être atteinte dans sa santé en octobre 2004, elle exerçait une activité depuis le 25 juillet 2003 en tant qu'aide-soignante à 80 %. Lors de l'enquête économique sur le ménage (23.07.2007), elle a déclaré ce qui suit : " Sans atteinte à la santé, (elle) travaillerait à 80 % ou à 100 % actuellement. Elle travaillait à 50 % lorsque ses enfants étaient plus jeunes, puis ne trouvant plus de travail dans sa profession, elle a choisi de travailler dans un home en tant qu'aide-soignante. Elle a opté pour un 80 % en raison de la pénibilité du travail. Dans une activité de secrétariat, (elle) travaillerait à plein temps aujourd'hui car ses enfants sont suffisamment autonomes. A relever que (son fils) s'est installé dans son propre logement au mois d'avril 2007." Il est exact que du 1er février 2000 au 31 juillet 2002, l'assurée a travaillé à 50 % comme employée de bureau et qu'elle souhaitait exercer une activité à plus de 50 % (certificat de l'employeur du 14.06.2001). Il est en revanche controuvé de prétendre que le choix de travailler à 80 % était motivé par la pénibilité de l'activité d'aide-soignante. Car il ressort du dossier de chômage de l'intéressée que celle-ci n'était, quoi qu'il en soit, disposée à travailler depuis le mois d'août 2002 qu'à temps partiel, au maximum 33 heures par semaines, soit à 80 % d'une activité à plein temps (demande d'indemnité de chômage du 04.06.2002). Quant à l'argument selon lequel, jusqu'au mois d'avril 2007, elle ne pouvait pas travailler à plein temps puisqu'elle devait s'occuper de son fils atteint de schizophrénie, alors que celui-ci était pourtant en régime d'hôpital de jour auprès de la clinique de Préfargier depuis 2003 (rapport final de réadaptation du 09.02.2006), il ne permet pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée aurait repris une activité à 100 % dès que son fils aurait emménagé seul. L'ensemble de ces éléments conduit donc à retenir que la recourante doit être considérée comme active à 80 % et ménagère à 20 % et que son invalidité doit être évaluée au moyen de la méthode mixte.

#### **E. 6**

a) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la 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; c'est pourquoi 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 ( Meyer-Blaser , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, p.205; ATF 129 V 222 cons.4.3.1 et les références). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à

plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 cons.5.1.2 et les références). C'est pourquoi par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'article 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il avait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 cons.5c/bb et les références); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser – au degré de la vraisemblance prépondérante – s'il n'était pas devenu invalide. Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du TF du 27.04.2010 [9C\_900/2009] cons.3.2 et les références). b) En l'espèce, au titre de revenu sans invalidité, l'OAI a retenu le salaire annuel que l'intéressée aurait réalisé en 2005 dans son activité d'aide-soignante à 80 % selon les renseignements fournis par l'employeur, à savoir 38'256 francs (3'188 francs x 12). A la même période, le revenu ESS moyen, secteur privé, niveau de qualification 4, pour les femmes, dans la branche économique de la santé et des activités sociales s'élevait pour un taux d'activité de 80 % à 43'700 francs par an (4'344 francs en 2004 : 40 x 41.5 [DNT 2005] x 12 + 1 % [indexation 2005] - 20 %). Au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral sur le "parallélisme des revenus à comparer" (ATF 134 V 322 cons.4.1), un tel écart (14 %), après déduction du seuil de tolérance de 5 % (ATF 135 V 297, commenté in JT 2010 I, p.111 [Kahil-Wolff, Droit des assurances sociales]), devait obligatoirement conduire l'OAI à corriger la comparaison des revenus effectuée, soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques de la branche, soit au regard du revenu d'invalide en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (pour un exemple v. ATAF du 06.01.2010 [C-5098/2007] cons.10.3.2). En effet, il paraît assez évident que la recourante ne se serait pas contentée de la rémunération offerte par son employeur pour son activité d'aide-soignante à 80 % (3'188 francs par mois en 2005) de manière durable. Si elle avait fait le choix en 2003 d'augmenter son taux d'activité de 50 % à 80 %, ce n'était certainement pas pour n'obtenir qu'une augmentation de ses revenus de 164 francs par mois (3'188 francs – 3'024 francs [salaire réalisé à 50 % comme employée de bureau en 2002 de 2'926.50 francs indexé à 2005]). L'intimé n'ayant pas procédé à la correction des revenus qui s'imposait, il y a lieu pour ce motif déjà de lui renvoyer le dossier. En effet, comme la jurisprudence fédérale laisse le choix à l'assureur social soit de corriger les montants statistiques soit de corriger le revenu effectif sans invalidité et que celui-ci doit en outre décider s'il y a encore lieu ou non de procéder à un abattement aux fins d'éviter le cumul de correctifs (Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité, édition de novembre 2009, valable dès le 01.01.2010 chiffre 2.2 ss), la Cour de céans ne saurait substituer son appréciation à celle absente de l'intimé.

## E. 7

a) A condition de respecter certaines exigences de procédure, la détermination du revenu d'invalidé sur la base de données salariales concrètes est un procédé admis par le Tribunal fédéral au même titre que le recours aux données statistiques économiques (ATF 129 V 472 ). Il n'y a pas de hiérarchie entre ces deux méthodes. Le recours aux valeurs statistiques concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. En revanche, lorsqu'un assuré invalide est réadapté avec succès dans une nouvelle profession, il ne fait alors aucun sens de se référer aux valeurs statistiques, d'autant moins que celles-ci sont établies par branche d'activité et non pas par profession. Le salaire de référence pour établir le revenu d'invalidé doit nécessairement correspondre à celui qu'il peut réaliser au taux d'activité exigible de sa part dans l'activité dans laquelle il a été réadapté. C'est en effet dans cette profession que la personne assurée est normalement le mieux à même d'atténuer les conséquences économiques imputables à son état de santé (arrêt du TF du 03.11.2008 [9C\_57/2008] cons.4). b) En l'espèce, la recourante a bénéficié d'un reclassement dans la profession de secrétaire médicale auprès de l'école E. (diplôme obtenu le 06.07.2007) puis d'un stage de formation pratique de 6 mois à l'hôpital Y. Dans le rapport d'entretien d'évaluation et de développement des collaborateurs qui a clos ce stage, il est indiqué que l'intéressée n'a pas rempli les critères nécessaires d'une secrétaire médicale au niveau de la rapidité de dactylographie, des connaissances de la terminologie et de l'orthographe, ainsi que de la capacité d'autonomie. On ne saurait dès lors considérer que l'assurée a été réadaptée avec succès et fixer son salaire d'invalidé en se référant aux données salariales ressortant de la CCT Santé 21 pour la fonction de secrétaire médicale au sein des hôpitaux neuchâtelois. L'assurée étant physiquement apte à exercer la profession apprise d'employée de bureau, au point que l'octroi d'un reclassement professionnel apparaît bien généreux, c'est dans cette profession qu'elle semble le mieux à même d'atténuer les conséquences économiques imputables à son état de santé. Il incombera donc à l'intimé, dans le cadre du renvoi, de fixer le revenu d'invalidé déterminant au regard de cette activité exigible.

## **E. 8**

Il suit de ce qui précède que le recours se révèle ainsi bien fondé, que la décision entreprise doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. Vu l'issue du litige, l'office AI supportera les frais de la procédure (art.69 al.1 bis LAI) et la recourante a droit à une indemnité de dépens (art.61 litt.g LPGA).

## **E. 50**

% dans une activité sédentaire, exercée en position assise ou assise alternée n'entraînant pas de port de charge (rapports du Dr B. du 03.11.2005, du Dr Z. du 14.11.2005 et du Dr H. des 17.05.2007, 07.12.2007 et 20.01.2008). Cette capacité de travail résiduelle est calculée sur la base d'un horaire à plein temps (rapport du Dr H. du 20.02.2006). Il apparaît donc que la capacité de travail exigible retenue par le Dr V. du service médical régional AI dans son rapport d'examen du 31 mars 2008, soit 50 % d'une activité à 80 %, résulte d'une erreur comme il l'a d'ailleurs expressément confirmé dans un nouvel avis médical du 3 février 2009.

4.a) Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (dès le 01.01.2004 : art.28 al.2 LAI [28a al.1LAI, depuis le 01.01.2008] en corrélation avec l'art.16 LPGA).

L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (dès le 01.01.2004 : art.28 al.2 bis LAI[28a LAI, depuis le 01.01.2008]en corrélation avec les art.27 RAI; 8 al.3 LPGA).

L'invalidité d'un assuré qui n'exerce que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (dès le 01.01.2004 : art.28 al.2 ter LAI[28a LAI, depuis le 01.01.2008]en corrélation avec les art.27 bis RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art.28 al.2 bis LAI[28a LAI, depuis le 01.01.2008]en corrélation avec les art.27 RAI; 8 al.3 LPGA). L'invalidité totale résulte de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (RCC 1979, p.276).

b)D'après la jurisprudence, pour déterminer laquelle de ces méthodes d'évaluation est applicable dans le cas particulier il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probante reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF130 V 393cons.3.3,125 V 146cons.2c,117 V 194cons.3b; arrêt du TFA du 14.04.2008 [I 85/07]cons.3.2).

5.En l'espèce, employée de bureau de formation, la recourante est divorcée depuis le 13 avril 1996 et mère de deux enfants nés respectivement en 1983 et 1986. Avant d'être atteinte dans sa santé en octobre 2004, elle exerçait une activité depuis le 25 juillet 2003 en tant qu'aide-soignante à 80 %. Lors de l'enquête économique sur le ménage (23.07.2007), elle a déclaré ce qui suit :

" Sans atteinte à la santé, (elle) travaillerait à 80 % ou à 100 % actuellement. Elle travaillait à 50 % lorsque ses enfants étaient plus jeunes, puis ne trouvant plus de travail dans sa

profession, elle a choisi de travailler dans un home en tant qu'aide-soignante. Elle a opté pour un 80 % en raison de la pénibilité du travail. Dans une activité de secrétariat, (elle) travaillerait à plein temps aujourd'hui car ses enfants sont suffisamment autonomes. A relever que (son fils) s'est installé dans son propre logement au mois d'avril 2007."

Il est exact que du 1er février 2000 au 31 juillet 2002, l'assurée a travaillé à 50 % comme employée de bureau et qu'elle souhaitait exercer une activité à plus de 50 % (certificat de l'employeur du 14.06.2001). Il est en revanche controuvé de prétendre que le choix de travailler à 80 % était motivé par la pénibilité de l'activité d'aide-soignante. Car il ressort du dossier de chômage de l'intéressée que celle-ci n'était, quoi qu'il en soit, disposée à travailler depuis le mois d'août 2002 qu'à temps partiel, au maximum 33 heures par semaines, soit à 80 % d'une activité à plein temps (demande d'indemnité de chômage du 04.06.2002). Quant à l'argument selon lequel, jusqu'au mois d'avril 2007, elle ne pouvait pas travailler à plein temps puisqu'elle devait s'occuper de son fils atteint de schizophrénie, alors que celui-ci était pourtant en régime d'hôpital de jour auprès de la clinique de Préfargier depuis 2003 (rapport final de réadaptation du 09.02.2006), il ne permet pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée aurait repris une activité à 100 % dès que son fils aurait emménagé seul. L'ensemble de ces éléments conduit donc à retenir que la recourante doit être considérée comme active à 80 % et ménagère à 20 % et que son invalidité doit être évaluée au moyen de la méthode mixte.

6.a) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la 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; c'est pourquoi 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 (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, p.205; ATF129 V 222cons.4.3.1 et les références). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF131 V 51cons.5.1.2 et les références). C'est pourquoi par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'article 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il avait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF125 V 146cons.5c/bb et les références); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser ■ au degré de la vraisemblance prépondérante ■ s'il n'était pas devenu invalide. Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du TF du 27.04.2010 [9C\_900/2009]cons.3.2 et les références).

b) En l'espèce, au titre de revenu sans invalidité, l'OAI a retenu le salaire annuel que l'intéressée aurait réalisé en 2005 dans son activité d'aide-soignante à 80 % selon les

renseignements fournis par l'employeur, à savoir 38'256 francs (3'188 francs x 12). A la même période, le revenu ESS moyen, secteur privé, niveau de qualification 4, pour les femmes, dans la branche économique de la santé et des activités sociales s'élevait pour un taux d'activité de 80 % à 43'700 francs par an (4'344 francs en 2004 : 40 x 41.5 [DNT 2005] x 12 + 1 % [indexation 2005] - 20 %). Au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral sur le "parallélisme des revenus à comparer" (ATF134 V 322cons.4.1), un tel écart (14 %), après déduction du seuil de tolérance de 5 % (ATF135 V 297, commenté in JT 2010 I, p.111 [Kahil-Wolff, Droit des assurances sociales]), devait obligatoirement conduire l'OAI à corriger la comparaison des revenus effectuée, soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques de la branche, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (pour un exemple v. ATAF du06.01.2010 [C-5098/2007]cons.10.3.2). En effet, il paraît assez évident que la recourante ne se serait pas contentée de la rémunération offerte par son employeur pour son activité d'aide-soignante à 80 % (3'188 francs par mois en 2005) de manière durable. Si elle avait fait le choix en 2003 d'augmenter son taux d'activité de 50 % à 80 %, ce n'était certainement pas pour n'obtenir qu'une augmentation de ses revenus de 164 francs par mois (3'188 francs ■ 3'024 francs [salaire réalisé à 50 % comme employée de bureau en 2002 de 2'926.50 francs indexé à 2005]).

L'intimé n'ayant pas procédé à la correction des revenus qui s'imposait, il y a lieu pour ce motif déjà de lui renvoyer le dossier. En effet, comme la jurisprudence fédérale laisse le choix à l'assureur social soit de corriger les montants statistiques soit de corriger le revenu effectif sans invalidité et que celui-ci doit en outre décider s'il y a encore lieu ou non de procéder à un abattement aux fins d'éviter le cumul de correctifs (Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité, édition de novembre 2009, valable dès le 01.01.2010 chiffre 2.2 ss), la Cour de céans ne saurait substituer son appréciation à celle absente de l'intimé.

7.a) A condition de respecter certaines exigences de procédure, la détermination du revenu d'invalidité sur la base de données salariales concrètes est un procédé admis par le Tribunal fédéral au même titre que le recours aux données statistiques économiques (ATF129 V 472). Il n'y a pas de hiérarchie entre ces deux méthodes. Le recours aux valeurs statistiques concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. En revanche, lorsqu'un assuré invalide est réadapté avec succès dans une nouvelle profession, il ne fait alors aucun sens de se référer aux valeurs statistiques, d'autant moins que celles-ci sont établies par branche d'activité et non pas par profession. Le salaire de référence pour établir le revenu d'invalidité doit nécessairement correspondre à celui qu'il peut réaliser au taux d'activité exigible de sa part dans l'activité dans laquelle il a été réadapté. C'est en effet dans cette profession que la personne assurée est normalement le mieux à même d'atténuer les conséquences économiques imputables à son état de santé (arrêt du TF du03.11.2008 [9C\_57/2008]cons.4).

b) En l'espèce, la recourante a bénéficié d'un reclassement dans la profession de secrétaire médicale auprès de l'école E. (diplôme obtenu le 06.07.2007) puis d'un stage de formation

pratique de 6 mois à l'hôpital Y. Dans le rapport d'entretien d'évaluation et de développement des collaborateurs qui a clos ce stage, il est indiqué que l'intéressée n'a pas rempli les critères nécessaires d'une secrétaire médicale au niveau de la rapidité de dactylographie, des connaissances de la terminologie et de l'orthographe, ainsi que de la capacité d'autonomie. On ne saurait dès lors considérer que l'assurée a été réadaptée avec succès et fixer son salaire d'invalidé en se référant aux données salariales ressortant de la CCT Santé 21 pour la fonction de secrétaire médicale au sein des hôpitaux neuchâtelois. L'assurée étant physiquement apte à exercer la profession apprise d'employée de bureau, au point que l'octroi d'un reclassement professionnel apparaît bien généreux, c'est dans cette profession qu'elle semble le mieux à même d'atténuer les conséquences économiques imputables à son état de santé. Il incombera donc à l'intimé, dans le cadre du renvoi, de fixer le revenu d'invalidé déterminant au regard de cette activité exigible.

8. Il suit de ce qui précède que le recours se révèle ainsi bien fondé, que la décision entreprise doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants.

Vu l'issue du litige, l'office AI supportera les frais de la procédure (art.69 al.1 bis LAI) et la recourante a droit à une indemnité de dépens (art.61 litt.g LPGA).

Par ces motifs, LA Cour des assurances sociales

1. Annule la décision attaquée et renvoie la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision selon les considérants.

2. Met à la charge de l'office AI un émolument de décision de 300 francs et les débours forfaitaires par 60 francs et ordonne la restitution de son avance de frais à la recourante.

3. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 1'000 francs à la charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 21 octobre 2010

1 L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité.

2 L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

3 Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

1 Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO200751295147; FF20054215). 2 RRS830.1

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.

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