

VD_FINDINFO AI 279/23 - 259/2024 vom 20. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_279_23_-_259_2024

FR: VD_FINDINFO AI 279/23 - 259/2024 du 20 août 2024

IT: VD_FINDINFO AI 279/23 - 259/2024 del 20 agosto 2024

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 1

LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où – d'après les conclusions du recours – il est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références citées). b) En l'occurrence, il est constant que la décision rendue le 15 août 2023 par l'OAI – et qui définit le cadre de la présente contestation – porte formellement sur le droit à une rente d'invalidité mais également, selon la lettre d'accompagnement faisant partie intégrante du prononcé entrepris, sur le droit à des mesures professionnelles. On observe par ailleurs que, dans le cadre de la présente procédure judiciaire, la recourante a non seulement conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité mais a de surcroît renvoyé aux motifs développés au stade de l'opposition, contexte dans lequel elle avait réclamé la mise en œuvre de mesures professionnelles. Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que le litige porte en l'espèce sur le droit de l'intéressée aux prestations susdites, ensuite de sa demande de prestations du 27 mai 2019.

E. 3

a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance

du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. b) L'éventuel droit à la rente pourrait en l'occurrence prendre naissance six mois après le dépôt de la demande du 27 mai 2019 (cf. art. 29 al. 1 LAI) mais, dans tous les cas, uniquement à l'issue d'un délai de carence d'une année depuis le début de l'incapacité de travail durable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI), laquelle a in casu débuté le 3 décembre 2018. Sur ce dernier point, il sied de noter que les périodes antérieures d'arrêt de travail en 2018 ont, selon les renseignements transmis par l'ancien employeur et l'assureur perte de gain, connu des interruptions d'au moins trente jours consécutifs (art. 29ter RAI) et ne peuvent, dès lors, être prises en considération pour marquer le début de l'incapacité de travail durable. Il s'ensuit que l'éventuel droit à la rente ne pourrait prendre naissance qu'à partir du mois de décembre 2019, de sorte que l'ancien droit demeure applicable au cas d'espèce. Sous l'angle des mesures professionnelles, il appert que la position de l'intimé repose sur l'absence de dispositif simple et adéquat susceptible de réduire la perte de gain subie, sans égard à une mesure spécifique ou à un processus de réadaptation particulier. Au regard du caractère général et abstrait d'une telle argumentation, il n'apparaît pas déterminant de savoir si l'ancien ou le nouveau droit s'applique, de sorte que la question peut demeurer indécise dans le présent contexte.

E. 4

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), la méthode spécifique (art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). aa) Avec la méthode ordinaire, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode "spécifique" d'évaluation de

l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 et 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). c) 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^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) Tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement

conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). Pour des motifs de proportionnalité, il peut toutefois être renoncé à la procédure structurée d'administration des preuves lorsque celle-ci n'est pas nécessaire ou qu'elle ne convient pas (ATF 145 V 215 consid. 7 ; 143 V 418 consid. 7.1 ; 143 V 409 consid. 4.5.3). Cette procédure peut ainsi s'avérer superflue lorsqu'une incapacité de travail peut être niée de manière motivée et convaincante sur la base de rapports médicaux probants émanant de spécialistes, et que d'éventuelles appréciations médicales contraires peuvent être écartées faute de qualifications médicales suffisantes de leurs auteurs ou pour d'autres motifs. Plus particulièrement, lorsque les pièces au dossier permettent d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante l'existence d'un simple trouble dépressif de faible intensité, qui ne peut pas déjà être considéré en soi comme chronique et qui n'est pas non plus accompagné de comorbidités, il n'est en règle générale pas nécessaire poursuivre l'instruction aux fins de mettre en œuvre une telle procédure probatoire structurée (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3 et la référence citée).

E. 5

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Quant aux avis médicaux du SMR (au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), établis sans examen de l'assuré ni observation clinique, ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF

9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1 et les références citées). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). c) Il sied de préciser que les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Les appréciations des médecins l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Toutefois, lorsque les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 8C_20/2022 du 16 juin 2022 consid. 5.2.2 et la référence citée). d) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

E. 6

Il convient, dans un premier temps, de déterminer le statut de l'assurée afin d'identifier la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable. a) Aux termes de la décision attaquée, l'intimé, se fondant sur les conclusions du rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023, a reconnu à la recourante un statut de 60 % active et 40 % ménagère justifiant l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Cette appréciation est partiellement remise en question par la recourante. Cette dernière confirme en effet que, bien portante, elle aurait travaillé à 60 % jusqu'au mois de juin 2019. Elle soutient en revanche qu'elle aurait ensuite augmenté son taux d'activité à 100 %, respectivement à plus de 60 %, dès le passage à la retraite de son époux au mois de juillet 2019, cela afin d'améliorer les revenus du couple (cf. questionnaire pour la détermination du statut du 28 juillet 2019 ; cf. rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023 p. 3 et 9 ; cf. mémoire de recours du 19 septembre 2019 p. 15). La controverse porte donc uniquement sur la période courant dès le mois de juillet 2019. b) A l'instar de l'enquêtrice de l'OAI (cf. rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023 p. 3 et 9), la Cour de céans observe que l'assurée a pris un emploi à 60 % en décembre 1999, à une

époque où ses quatre enfants étaient âgés de 4 à 16 ans et se trouvaient donc entièrement à charge. C'est à ce taux qu'elle a continué à travailler durant les années qui ont suivi (hormis une période d'inactivité entre la fin de l'année 2005 et l'année 2006) et ce jusqu'aux problèmes de santé survenus en 2018 et ayant mené à la demande de prestations déposée le 27 mai 2019. Dès lors que la famille a été en mesure de subvenir à ses besoins durant de nombreuses années sur la base du salaire du mari occupé à temps plein et du salaire de l'assurée employée à 60 %, on peine à concevoir une augmentation du taux d'activité de l'intéressée à 100 % dès le mois de juillet 2019 – à quelques années de sa propre accession à l'âge de la retraite – du seul fait de la fin de la carrière professionnelle de l'époux, à une époque où les enfants du couple avaient progressivement acquis leur indépendance et où les charges financières des conjoints étaient par conséquent moindres. Au surplus, la recourante ne fait valoir aucune péjoration concrète de la situation économique du ménage en lien avec la retraite de son époux, nécessitant une source de revenu supplémentaire pour faire face à des charges incontournables. On notera également que le fait que l'époux ait choisi de percevoir son avoir de prévoyance professionnelle sous forme de capital unique plutôt que sous forme de rente n'apparaît pas déterminant, puisque ladite prestation de vieillesse lui a dans tous les cas été servie ; quelle qu'ait été la forme du versement, le montant en cause s'avère donc disponible pour participer au financement des besoins du ménage, ce que l'assurée ne conteste pas. Sur le vu de ces éléments, il n'apparaît donc pas vraisemblable que la recourante, en bonne santé, aurait augmenté son taux d'activité à 100 %, respectivement à plus de 60 %, à compter du mois de juillet 2019. Il convient, en conséquence, de valider l'analyse de l'enquêtrice de l'OAI concluant à une clé de répartition de 60 % active et 40 % ménagère pour l'ensemble de la période soumise à l'examen de la Cour de céans. c) Il résulte de ce qui précède que l'évaluation de l'invalidité doit en l'occurrence être effectuée uniquement sur la base des principes découlant de l'art. 28a al. 2 LAI (cf. consid. 4b/cc supra).

E. 7

Pour ce qui est de la part active à 60 %, l'intimé s'est fondé sur une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais de 70 % dans une activité adaptée. Cette appréciation, qui n'est pas réellement contestée par la recourante, n'apparaît pas critiquable à la lumière des pièces au dossier. a) La position de l'OAI repose plus spécifiquement sur l'avis SMR établi le 25 mai 2021 par le Dr S. _____ renvoyant aux conclusions du Dr P. _____ pour l'aspect somatique et à celles du Dr W. _____ pour l'aspect psychique et retenant, sur cette base, l'existence d'une gonarthrose du genou gauche induisant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 70 % dans une activité adaptées aux limitations fonctionnelles concernant le genou, à savoir une activité préféablement sédentaire en position assise, sans travail accroupi, à genoux, en hauteur, sur des échelles ou échafaudages, et sans montées/descentes répétées d'escaliers. aa) Sur le plan somatique, il résulte sans équivoque des constats posés par les Drs X. _____, Q. _____ et P. _____ que la recourante souffre d'une gonarthrose du genou gauche faisant obstacle à la reprise de son activité antérieure de vendeuse dans le secteur de l'alimentation. Concernant la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr X. _____ s'est successivement référé à des taux de 60 % (cf. rapport du 21 avril 2019), 100 % (cf. rapport du 23 novembre 2019) et 80 % (cf. rapport du 8 mai 2020), sans fournir d'explication quant à ces variations. Quant au Dr Q. _____, il ne s'est pas prononcé sur la question dans son rapport du 12 septembre 2019 à l'OAI. Sur interpellation de l'assureur perte de gain, ce médecin a certes évoqué la possibilité d'une reprise à 50 % dans un poste adapté dès le mois

de septembre 2019 (cf. réponses des 19 juillet et 13 septembre 2019), sans toutefois motiver cette assertion. En définitive, seul le Dr P. _____ a procédé à une analyse détaillée de la situation, établissant son rapport du 30 décembre 2019 sur la base d'un examen du 17 décembre précédent comportant une anamnèse complète, un status minutieusement décrit et des examens d'imagerie récents, lui permettant de conclure le 8 mars 2021 à une capacité de travail entre 60 et 80 % dans une activité adaptée. Il sied encore de souligner que les médecins susdits ont unanimement retenu des restrictions physiques liées à la diminution de la fonction du genou gauche, généralement attendues en présence d'une gonarthrose. Le seul fait que le Dr Q. _____ ait de surcroît évoqué une restriction au niveau du port de charge (cf. rapport du 12 septembre 2019) ne permet pas de fonder une capacité de travail plus basse que celle évoquée par le Dr P. _____, dans la mesure où cette limitation ne concerne pas la plupart des activités essentiellement sédentaires encore accessibles à l'assurée. Dans ces conditions, on comprend que le Dr S. _____ ait basé ses conclusions sur l'appréciation dûment motivée du Dr P. _____ et ait ainsi retenu un taux d'activité de 70 % exigible dans une activité adaptée, ce taux correspondant à la valeur intermédiaire de la fourchette proposée par le Dr P. _____. Peu importe que le Dr S. _____ ait fixé le début de l'exigibilité non pas au 17 décembre 2019, date de l'examen conduit par le Dr P. _____, mais au 23 novembre 2019, date du premier formulaire médical de l'OAI dans lequel un médecin (le Dr X. _____) s'est prononcé quant à la capacité de travail relative aux troubles somatiques. La date retenue par le Dr S. _____ demeure en effet admissible, dans la mesure où aucune modification significative des troubles physiques de l'assurée n'est vraisemblablement intervenue dans l'intervalle de moins d'un mois séparant le rapport du 23 novembre 2019 de l'évaluation du 17 décembre 2019. L'augmentation des gonalgies et l'évolution radiologique signalées le 14 juin 2022 par le Dr X. _____ ne viennent, en outre, pas remettre en question les conclusions du Dr P. _____ reprises par le Dr S. _____. En effet, la seule référence à des gonalgies en augmentation, en tant qu'élément strictement subjectif, ne saurait suffire pour infirmer les constats objectifs posés sur la base de l'examen du 17 décembre 2019. Quant aux développements radiologiques mentionnés le 14 juin 2022 par le Dr X. _____, sous la forme d'une diminution de l'espace intercondyloire interne du genou gauche avec apparition d'ostéophytes, ils étaient déjà observés en décembre 2019 par le Dr P. _____ qui signalait, selon les radiographies contemporaines de son examen, un amincissement d'environ 50 % de l'interligne fémoro-tibial interne avec développement ostéophyttaire au niveau du bord médial du plateau tibial interne et du condyle interne, un développement ostéophyttaire débutant au niveau du plateau tibial externe et un amincissement de l'interligne fémoro-patellaire avec développement ostéophyttaire présent aussi bien au niveau du condyle interne qu'externe. Si l'assurée s'est par ailleurs plainte de vertiges courant 2020, auprès des intervenants d'E. _____ SA (cf. bilan d'orientation professionnelle du 31 mars 2020) puis du Dr W. _____ (cf. rapport du 3 juillet 2020), il reste que rien au dossier ne vient corréliser ces plaintes à des indices objectifs plaidant dans le sens d'une atteinte concrète et durable à la santé. En particulier, une telle symptomatologie n'a pas été signalée par le Dr X. _____, alors même que le médecin généraliste traitant de l'assurée a renseigné l'OAI sur la situation de l'intéressée tout au long de la procédure (cf. rapports des 23 novembre 2019, 8 mai 2020 et 14 juin 2022). On peut également noter que le Dr Q. _____ ne s'est pas davantage référé à des vertiges (cf. rapport du 12 septembre 2019) et que le Dr P. _____, à l'issue d'un examen complet, a décrit une patiente globalement en bonne santé habituelle hormis une hypertension artérielle traitée (cf. rapport du 30 décembre 2019 p. 1). Sous cet

angle, on doit donc nier tout élément pertinent susceptible de mettre en doute la synthèse opérée par le Dr S._____. Par surabondance, on notera encore que le dossier ne contient aucune mention d'un trouble incapacitant en lien avec l'état du genou droit, quand bien même le Dr X._____ a signalé des gonalgies bilatérales dans son rapport du 21 avril 2019. Dans ces conditions, il y a donc lieu de valider la capacité de travail de 70 % reconnue à la recourante dans une activité adaptée à ses troubles somatiques. bb) Sur le plan psychique, le Dr W._____ a posé un diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.21) tout en précisant que ce trouble n'avait pas d'impact sur la capacité de travail (cf. rapport du 25 juin 2019), respectivement qu'une pleine capacité de travail était rapidement envisageable, avec des limitations – dans un contexte de moral abaissé en lien avec un licenciement – réversibles d'un point de vue psychiatrique (cf. rapport du 3 juillet 2020). L'évaluation du Dr W._____ démontre, en d'autres termes, que l'assurée ne présente pas de trouble psychique impactant de manière significative et durable sa capacité de travail. L'appréciation émise à ce propos par le Dr S._____, dans le sens d'un trouble de l'adaptation sans retentissement fonctionnel (cf. avis médical SMR du 25 mai 2021), doit en conséquence être suivie. cc) Sur le vu des appréciations médicales au dossier, il y a donc lieu de retenir que la recourante, compte tenu des troubles affectant son genou gauche, dispose d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle et de 70 % dans une activité adaptée. Ce constat n'est pas remis en question par les difficultés rapportées dans le contexte de la mesure de coaching auprès d'E._____ SA. A la lecture du bilan d'orientation professionnelle établi le 31 mars 2020 par les intervenants de cette structure, il apparaît en effet, quoi qu'en dise la recourante (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2023 p. 15), que c'est en définitive sa volonté affichée de mettre fin au coaching pour se concentrer sur son état de santé, qu'elle considérait comme n'étant pas bon, qui a abouti à l'interruption de la mesure en question ; au demeurant, contrairement à ce que soutient l'assurée, il n'apparaît nulle part au dossier que la mesure aurait été « non repris[e] après confinement COVID » (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2019 p. 15). Par ailleurs, si le bilan physiothérapeutique du 10 février 2020 a certes mentionné un état de santé « complexe et multifactoriel », répertoriant des douleurs à différents niveaux ainsi que diverses limitations (cf. bilan d'orientation professionnelle d'E._____ SA du 31 mars 2020 p. 4 et rapport physiothérapeutique complet non daté), il demeure que les douleurs – par définition subjectives – ne sont à elles seules pas synonyme d'atteinte à la santé et que les limitations retenues ont essentiellement été rattachées aux douleurs de l'assurée ; on notera, par exemple, que des restrictions ont été retenues à l'égard du travail au-delà de la hauteur des épaules en l'absence de toute atteinte objectivée à ce niveau. En tout état de cause, les difficultés mises en exergue dans le cadre du bilan physiothérapeutique ne reposent sur aucun élément médical spécifique dont le Dr P._____ puis le Dr S._____ n'auraient pas eu connaissance et ne sont donc pas susceptibles d'émailler les constatations médicales objectives au dossier. b) La recourante ne peut, par ailleurs, être suivie en tant qu'elle soutient que son âge ferait obstacle à la prise d'une activité adaptée. aa) 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. 7 al. 1 et 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive. 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'art. 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 (ATF 138 V 457 consid. 3.1; TF 8C_667/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 et la référence citée). bb) 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 (TF 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 6.2.1 et la référence citée). cc) Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3 et les références). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1). dd) En l'espèce, il y a lieu de retenir que ce n'est qu'à compter du rapport du Dr P._____ du 8 mars 2021 que le SMR – et corollairement l'OAI – a été en mesure de constater médicalement l'exigibilité de l'exercice (partiel) d'une activité adaptée. A cette époque, l'assurée, née le [...] 1960, était âgée de 60 ans et quatre mois, soit un âge où une reconversion professionnelle peut certes apparaître compliquée de prime abord. Au vu cependant de son parcours professionnel, il n'est pas irréaliste de considérer que l'assurée était alors en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Il ressort en effet du dossier que l'intéressée, nonobstant l'absence de formation professionnelle, a pu œuvrer pour différents employeurs depuis son arrivée en Suisse en 1982, en particulier en qualité d'aide-soignante puis dans le domaine de la vente de produits alimentaires, ce qui démontre en soi des capacités d'adaptation. La situation n'est ainsi pas comparable à celle d'un salarié ayant toujours travaillé pour le compte d'un même employeur, ou à tout le moins dans le même secteur professionnel, et qui doit se reclasser dans une nouvelle

profession au seuil de l'âge de la retraite. Force est par ailleurs de souligner qu'en mars 2021, la recourante se trouvait encore à près de quatre années de l'âge de référence pour l'octroi d'une rente de vieillesse. Cet intervalle permettait à l'intéressée – dont on rappellera qu'elle est en mesure de travailler à 70 % dans un emploi compatible avec des limitations fonctionnelles usuelles en cas de gonarthrose – d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice d'une activité adaptée par le biais d'une simple mise au courant en entreprise. Dans ces conditions, on peut considérer que la mise en œuvre d'une capacité de travail résiduelle apparaît réalisable sur un marché du travail équilibré. Contrairement à ce que soutient la recourante (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2023 p. 11 à 15), la durée de la procédure depuis la reconversion évoquée en décembre 2019 par le Dr P. _____ jusqu'à la décision de refus de prestations du 15 août 2023 n'apparaît pas pertinente dans le présent contexte. Tel que cela a été exposé ci-avant, ce n'est en effet pas la date de la décision de l'OAI qui est ici déterminante, mais bien le moment auquel l'exigibilité d'une activité lucrative a pu être arrêté médicalement. L'âge plus avancé de la recourante à un moment ultérieur ne saurait par conséquent faire foi (cf. TF 8C_173/2023 précité consid. 5.3.2). Peu importe également la référence faite le 15 mai 2023 par le Service juridique de l'OAI à un retard en lien avec « différents recours », outre que l'on peine à voir à quoi cette référence se rapporte concrètement.

E. 8

Sous l'angle de la part ménagère de 40 %, l'office intimé s'est fondé sur les conclusions du rapport d'enquête du 17 mars 2023 pour fixer à 43,07 % les empêchements ménagers. La recourante, quant à elle, a fait valoir que cette évaluation devait être revue à la hausse dès lors qu'elle ne participait que symboliquement aux tâches ménagères (cf. objections complémentaires du 1^{er} mai 2023) et a, plus largement, contesté les empêchements ménagers, ainsi que leur cotation, en termes d'invalidité (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2023 p. 15). Ces arguments ne lui sont cependant d'aucun secours. En effet, le seul fait que l'intéressée affirme ne participer que de manière symbolique à la tenue du ménage, sans autre précision, ne suffit pas pour mettre en cause l'analyse détaillée figurant dans le rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023, décrivant pour chacun des postes entrant en considération les activités réalisées par l'assurée avant et après l'atteinte à la santé, de même que l'aide apportée par les membres de son entourage, et mentionnant clairement les pondérations et pourcentages retenus en termes d'empêchements (p. 5 à 9). L'assurée se contente plus particulièrement d'invoquer l'implication de ses filles et le fait que son époux « n'est plus tout jeune » (cf. objections complémentaires du 1^{er} mai 2023), sans expliquer ni établir concrètement en quoi l'aide de la famille aurait dû être prise en considération dans une mesure moindre ; on relèvera, d'ailleurs, que l'enquêtrice n'a en définitive tenu compte que d'une aide partielle de l'époux (cf. rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023 p. 9). Pour le surplus, force est de constater qu'hormis des critiques d'ordre général, la recourante n'apporte aucun élément concret susceptible de mettre en doute l'évaluation effectuée par l'enquêtrice de l'OAI quant aux empêchements ménagers. On ne peut donc, en définitive, qu'écarter les griefs formulés par la recourante à l'encontre de l'évaluation contenue dans le rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023. Quant aux avis médicaux au dossier, ils n'apportent aucun éclaircissement significatif du point de vue des empêchements ménagers. On notera en particulier que le Dr Q. _____ s'est contenté de signaler peu ou pas de limitations dans la tenue du ménage (cf. rapport du 12 septembre 2019), sans référence à des données concrètes. Si par ailleurs le Dr W. _____ a mentionné une patiente paraissant assez limitée dans l'accomplissement des tâches

ménagères, il n'a cependant pas rattaché cette affirmation à des éléments d'analyse objectifs mais a uniquement renvoyé à des douleurs et vertiges mis en avant par l'assurée (cf. rapport du 3 juillet 2020), autrement dit des éléments strictement subjectifs. De tels paramètres n'apparaissent donc pas pertinents pour mettre en doute les conclusions de l'enquêtrice de l'OAI, émises en toute connaissance de la problématique médicale de l'assurée mais également de la situation concrète de l'intéressée. Il découle de ce qui précède que le rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2023 doit être considéré comme probant et les empêchements ménagers de la recourante arrêtés à 43,07 %.

E. 9

A ce stade, il convient de procéder à l'évaluation de la perte de gain subie par la recourante.

a) Il sied en premier lieu de déterminer le préjudice économique en lien avec la part active de 60 %, sur la base d'une comparaison des revenus sans et avec invalidité entrant en considération (art. 16 LPGA ; cf. consid. 4b/aa supra). aa) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Quant au revenu avec invalidité, il doit lui aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les arrêts cités). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). La personne assurée peut en outre, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 126 V 75 consid. 5b). bb) En l'occurrence, il y a tout d'abord lieu de constater que le moment déterminant pour comparer les revenus est l'année 2019, qui a vu échoir tant le délai matériel de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, une année après l'incapacité de travail durable survenue le 3 décembre 2018, que le délai procédural de l'art. 29 al. 1 LAI, six mois après le dépôt de la demande de prestations du 27 mai 2019 (cf. consid. 3b supra). On notera, au demeurant, que contrairement à ce que

soutient la recourante (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2023 p. 15), sa demande n'a à aucun moment été qualifiée de tardive (cf. en particulier fiches d'examen du droit à la rente des 13 novembre 2020 et 21 mars 2023). cc) S'agissant du revenu sans invalidité, il n'y a pas lieu de s'écarter du montant de 53'377 fr. 83 retenu par l'intimé, qui correspond au salaire de 32'026 fr. 70 communiqué par l'ancien employeur pour l'année 2019 (cf. questionnaire du 17 juillet 2019) rapporté à un taux d'activité de 100 %. L'assurée n'émet, du reste, aucun grief à cet égard. dd) Pour ce qui est du revenu avec invalidité, l'OAI s'est fondé sur les chiffres résultant de l'ESS, ce qui n'apparaît pas critiquable dès lors que la recourante n'a plus travaillé depuis le 3 décembre 2018, bien qu'étant restée sous contrat jusqu'à son licenciement pour le 31 janvier 2020. Peu importe que l'assurée juge ces données statistiques « déconnectées de la réalité » ou qu'il en résulte un salaire à 100 % supérieur à ce que l'intéressée aurait pu percevoir au même taux dans le cadre de son dernier emploi (cf. objections du 27 mars 2023). Le Tribunal fédéral a souligné en effet qu'il n'y avait pas lieu de modifier la pratique développée pour la détermination du revenu d'invalidité sur la base de l'ESS s'agissant du droit applicable au 31 décembre 2021 (ATF 148 V 174 consid. 9.2.2 et 9.2.3). Quoiqu'en dise la recourante, la Cour de céans est donc liée par cette jurisprudence. Cela posé, il y a lieu de relever que la publication des résultats de l'ESS 2022 le 29 mai 2024 a été accompagnée d'un nouveau calcul rétroactif portant sur les années 2012 à 2018, suite à une modification de la nomenclature suisse des professions CH-ISCO-19 (tel qu'indiqué sur la note figurant en préambule des actuels tableaux TA1_skill_level publiés sur le site l'Office fédéral de la statistique). Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé en 2018 est ainsi passé de 4'371 fr. à 4'316 francs. Il n'en demeure pas moins que l'utilisation d'un tableau statistique présuppose qu'il a été publié au moment où la décision sur opposition a été rendue (ATF 143 V 295 consid. 4.1.2 et 4.1.3). La décision entreprise ayant été rendue le 15 août 2023, avant la publication de la dernière version des données statistiques, c'est dès lors le montant de 4'371 fr. – part au treizième salaire comprise – qui doit être retenu, soit 52'452 fr. par an. L'OAI a par ailleurs correctement adapté le salaire à la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2019, soit 41,7 heures (Tableau T 03.02.03. « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division »), portant le montant déterminant à 54'681 fr. 21. Cet office a en revanche procédé à une adaptation à l'évolution des salaires nominaux sans distinguer selon le sexe (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2) ; en ce sens, c'est donc un taux d'indexation de 1 % pour les femmes en 2019 et non de 0,9 % qui doit être retenu (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2022 »), aboutissant à un montant de 55'228 fr. 02. Rapporté à un horaire de 70 % correspondant au taux d'activité exigible de l'assurée dans une activité adaptée, il en résulte un salaire annuel de 38'549 fr. 62. L'abattement de 10 % opéré par l'intimé, eu égard aux limitations fonctionnelles et au taux d'occupation, n'apparaît en outre pas critiquable au vu de l'ensemble de la situation de la recourante. A cet égard, c'est en vain que la recourante se prévaut de son âge, de son niveau de français, de l'absence de formation professionnelle et d'une faible faculté d'adaptation. Il apparaît tout d'abord qu'au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente, la recourante était âgée de 59 ans et n'avait par conséquent pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.2, non publié in ATF 139 V 600 ; voir également TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2) ; ce constat demeure inchangé même en tenant compte de l'interdépendance des facteurs à prendre en

considération (sur la question, voir notamment TF 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.2.3), en présence d'une assurée présentant des limitations fonctionnelles somme toute usuelles d'épargne du genou et qui avait cessé de travailler depuis à peine une année – bien qu'étant toujours sous contrat – au moment de l'ouverture potentielle du droit à la rente. Les difficultés linguistiques invoquées par la recourante ne peuvent pas davantage être prises en compte. Certes, un niveau de français moyen lui a été imputé (cf. rapport final du Service de réadaptation de l'OAI du 9 septembre 2022). Il n'est en revanche pas contesté que l'assurée, d'origine kosovare mais vivant en Suisse depuis 1982 et ayant acquis la nationalité de ce pays, a travaillé en dernier lieu dans le domaine de la vente en grande surface, ce durant plus de dix ans, au contact régulier des clients fréquentant l'enseigne qui l'employait. Ces éléments démontrent qu'elle a selon toute vraisemblance une maîtrise à tout le moins suffisante du français pour exercer le type d'activité simple et répétitive correspondant au niveau de compétence 1 de l'ESS (dans ce sens, voir TF 8C_530/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3.3 et les références citées). L'absence de formation ne saurait davantage être un obstacle à la recherche d'un emploi dès lors qu'une formation spécifique n'est pas nécessaire pour accomplir des tâches simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services et qui restent compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante. On notera, finalement, que le trouble de l'adaptation de l'assurée n'a pas d'incidence sur sa capacité de travail (cf. consid. 7a/bb supra) et qu'il n'en résulte par conséquent aucun facteur négatif susceptible d'influer défavorablement sur ses perspectives d'emploi ; on ne voit pas, pour le surplus, à quelles autres difficultés d'adaptation la recourante se réfère (cf. objections du 27 mars 2023), étant au demeurant rappelé qu'elle est parvenue à changer d'activité dans le cadre de son parcours professionnel. En définitive, l'abattement de 10 % opéré par l'OAI doit donc être confirmé et induit un revenu d'invalidé s'élevant à 34'793 fr. 65. De la comparaison des revenus sans (53'377 fr. 83) et avec (34'793 fr. 65) invalidité, il résulte un préjudice économique de 18'584 fr. 18, correspondant à un taux d'invalidité de 34,82 % pour la part active. b) Le taux d'invalidité global de la recourante doit par conséquent être fixé à 38,12 % (soit $[34,82 \% \times 60 \%] + [43,07 \% \times 40 \%]$). Inférieur au seuil légal de 40 %, il n'ouvre donc pas le droit à une rente d'invalidité. A noter que le résultat serait le même en tenant compte des nouvelles données statistiques 2018 publiées en 2024, la comparaison des revenus toutes choses égales par ailleurs mettant en évidence un taux d'invalidité de 35,64 % pour la part active, respectivement un taux d'invalidité global de 38,612 % (soit $[35,64 \% \times 60 \%] + [43,07 \% \times 40 \%]$) toujours inférieur au seuil légal de 40 %.

E. 10

La recourante a en outre revendiqué le droit à des mesures d'ordre professionnel (cf. objections complémentaires du 1^{er} mai 2023). a) Selon l'art. 8 al. 1 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). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). b) En l'occurrence, sans nier la volonté et la motivation alléguées par la recourante, force est de rappeler que le Service de réadaptation de l'OAI a constaté l'absence de mesure simple et adéquate susceptible d'influencer favorablement la

capacité de gain de l'assurée, compte tenu en particulier de son profil et de son parcours professionnel (cf. rapport final du 9 septembre 2022 ; cf. lettre d'accompagnement du 15 août 2023). On ne saurait ignorer les facteurs de mauvais pronostic ainsi retenus par l'intimé. La recourante, du reste, n'apporte aucun élément concret susceptible d'ébranler l'appréciation de l'OAI. On doit par ailleurs admettre que la prise d'une activité non qualifiée adaptée aux troubles physiques ne nécessiterait vraisemblablement pas de formation particulière. Dans ces conditions, l'intimé était donc légitimé à ne pas mettre en œuvre de mesures professionnelles en faveur de l'assurée. Tout au plus relèvera-t-on, par surabondance, qu'il reste loisible à la recourante de solliciter l'OAI en vue d'une aide au placement, tel que cet office l'a souligné dans son courrier d'accompagnement du 15 août 2023.

E. 11

La recourante a allégué, au stade de la présente procédure, que des investigations étaient nécessaires pour évaluer son potentiel et a mentionné, dans ce cadre, la mise en œuvre d'une expertise externe comportant des volets de médecine interne, de rhumatologie, d'orthopédie et de psychiatrie (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2023 p. 15). A supposer qu'elle ait par ce biais voulu formellement requérir une telle mesure d'instruction, il convient de relever que le dossier est complet et permet ainsi à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction n'apparaît dès lors pas utile et que toute requête dans ce sens devrait donc être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 12

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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