

VD_GERICHTE ZD23.029175 vom 10. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.029175

FR: VD_GERICHTE ZD23.029175 du 10 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.029175 del 10 settembre 2025

Erwägungen

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par - 17 - 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. b) 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 avec invalidité ; art. 16 LPGA).

E. 5

a) Pour 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les

- 18 - documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) 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 asséurologique. 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 ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). d) On ajoutera que lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/06 du 19 juin

- 19 - 2006 consid. 2). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 déjà cité et les références).

E. 6

a) En l'espèce, l'office intimé a retenu que la recourante dispose, malgré les atteintes qu'elle présente, d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dermatologiques et rachidiennes (activités en milieu sec, sans contact avec l'eau, sans contact avec des produits de nettoyage, éviter toute activité professionnelle physiquement lourde, avec maintien de position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, avec levage répétitif de charges dont le poids ne devrait pas excéder 5 à 7 kg au maximum, ou comportant un stress de rendement). b) Pour fonder son appréciation, l'office AI s'est basé sur l'expertise pluridisciplinaire de l'Unité d'expertises I._____. Tel que complété les 7 octobre 2022 et 24 février 2023, le rapport du 7 avril 2020 remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Tant sur les plans

rhumatologique, dermatologique et psychiatrique que sur celui de la médecine interne générale, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical et asséurologique mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les

- 20 - options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées. aa) Aux termes de leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu, sur le plan dermatologique, que, depuis son adolescence, l'assurée présentait un eczéma avec une dermite chronique des mains. Si cette pathologie était certes présente lors des différentes activités professionnelles exercées, l'aggravation de la situation vers 2015-2016 avait abouti, entre autres, à une interruption de l'activité professionnelle. Depuis lors et jusqu'au jour de l'expertise, la situation clinique ne s'était clairement pas améliorée en dépit de multiples tentatives thérapeutiques. Les investigations effectuées sur le plan allergologique par le Dr Z. _____ n'avaient pas permis de mettre en évidence de sensibilisation spécifique. Le diagnostic avancé par ce médecin était celui d'une dermatite atopique d'expression tardive. Or il n'existait aucun antécédent familial d'atopie chez la recourante ni aucun antécédent personnel de ce registre. Comme la possibilité d'autres dermatoses chroniques des mains, psoriasis, lichen, n'était pas suggestive vu l'histoire et l'aspect clinique actuel, les experts ont retenu l'existence d'une dermite chronique des mains, de nature principalement sévère inflammatoire. Concernant le diagnostic d'urticaire chronique, les experts ont relevé qu'il était assez clair, puisque tant la clinique que l'examen histopathologique pratiqué par le Dr P. _____ en 2015 étaient de nature à le démontrer. Ils ont également retenu une dermite séborrhéique du scalpe, sans qu'il n'y ait par ailleurs d'argument pour un autre diagnostic différentiel que celui d'un sébo-psoriasis localisé. bb) Sur le plan rhumatologique, l'assurée présentait des lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques non spécifiques avec des discopathies L3-L4, L4-L5 et L5-S1, n'ayant pas répondu à un traitement

- 21 - antalgique de paracétamol et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, ni à des traitements interventionnels de la douleur ou à de la physiothérapie. Pour le reste, l'examen clinique était relativement pauvre et il n'avait pas permis de mettre en évidence de limitation fonctionnelle anatomique structurelle de la colonne lombaire, des hanches, des genoux ou des chevilles. Il s'agissait plutôt de douleurs qui limitaient les capacités fonctionnelles de la recourante à la marche et à la position assise. Globalement, les experts rejoignaient les conclusions de l'expert rhumatologue X. _____ ayant examiné l'intéressée en avril 2016. cc) Sur le plan psychiatrique, les experts ont constaté une baisse de l'élan vital, une réduction de l'énergie entraînant une augmentation de la fatigabilité, un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir, une diminution de la concentration et de l'attention, des idées de culpabilité, des idées de dévalorisation, un sentiment de désespoir, une perturbation du sommeil et des troubles de l'appétit. Le tableau clinique de l'assurée rentrait dans le cadre d'un épisode dépressif moyen, les examinateurs

n'ayant pas retenu un épisode dépressif sévère, puisque l'abaissement de l'humeur n'était pas toujours présent. Au demeurant, le sentiment de désespoir et les troubles du sommeil étaient directement imputables à l'ampleur des douleurs cutanées. Ils ont écarté le diagnostic d'anxiété généralisée, bien que la recourante présentât des symptômes anxieux primaires. Il n'y avait enfin pas d'argument en faveur d'un éventuel trouble somatoforme ni pour un autre diagnostic psychiatrique. dd) Sous l'angle de l'exigibilité, la dermite chronique des mains, de nature principalement irritative sévère et inflammatoire, limitait principalement l'assurée et rendait nulle sa capacité de travail dans son activité habituelle de femme de ménage depuis 2015. Une activité adaptée devrait s'exercer en milieu sec, sans contact avec de l'eau, ni avec des produits de nettoyage qui pourraient aggraver la situation. Les douleurs chroniques étaient difficilement gérables au niveau des mains et limitaient l'intéressée même dans une activité adaptée, raison pour laquelle sa capacité de travail était estimée à 50 %. Une augmentation

- 22 - progressive de 75 à 100 % pouvait être envisagée en fonction de l'évolution clinique et de la réponse aux traitements proposés. Sur le plan rhumatologique, les lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques non spécifiques associées à la discopathie L3-L4, L4-L5 et L5-S1 imposaient également des limitations fonctionnelles et rendaient, à l'instar des problèmes dermatologiques, la capacité de travail dans le métier habituel de femme de ménage nulle depuis la réalisation d'une IRM lombaire en novembre 2015. En raison des douleurs chroniques, une activité adaptée serait une activité légère, sans maintien de position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, sans levage répétitif de charges (lesquelles ne devaient pas excéder 5 à 7 kg au maximum) et ne comportant pas de stress de rendement. La capacité de travail de la recourante dans une telle activité était totale au plan strictement rhumatologique. Considérant toutefois que la douleur était chronique, les experts ont admis, de manière consensuelle, une diminution de rendement de 20 % y compris pour les activités de la vie quotidienne. Quant à l'épisode dépressif moyen, il ne représentait pas un facteur limitant pour l'assurée, si bien qu'il demeurait sans effet sur sa capacité de travail. c) La recourante conteste les conclusions de l'expertise de l'Unité d'expertises I. _____ et soutient que l'instruction menée par l'office AI est incomplète. Elle considère que ses problèmes dermatologiques n'ont pas été suffisamment pris en considération par les experts et qu'un nouvel examen devrait être réalisé. Elle conteste ainsi l'appréciation de sa capacité de travail faite par les experts. aa) Comme relevé ci-avant, les experts ont estimé que, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % (cf. rapport du 7 avril 2020, p. 6). C'est pourquoi, l'office AI a mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle sous la forme d'un stage à 50 % auprès de l'Orif de N. _____, lequel devait débiter le 17 août 2020. Or la présence de l'intéressée s'est élevée à 5 heures et 30 minutes sur une durée de trois jours en raison d'une aggravation des lésions cutanées, ce qui a conduit

- 23 - l'intimé à mettre un terme à la mesure au 31 août 2020. Par la suite, le Dr P. _____ a fait état de « mains sanguinolentes et crevassées » (rapport du 6 avril 2022), si bien que le SMR a recommandé la mise en œuvre d'un complément d'expertise dermatologique. Dans son rapport du 7 octobre 2022, le Dr K. _____ a confirmé que les diagnostics et les limitations fonctionnelles étaient similaires à ceux retenus en 2020. D'après ce médecin, la capacité de travail était nulle dans toute activité manuelle, tandis qu'une activité de téléphoniste ou de surveillance pourrait être théoriquement réalisable. Réinterpellé par le

SMR, le Dr K. _____ a, le 24 février 2023, précisé que la capacité de travail de 50 % relevait d'une approche médico-théorique arrêtée dans une activité adaptée et que celle-ci était restée stable compte tenu du peu d'évolution entre 2020 et 2023. Il a réaffirmé que, moyennant un traitement médicamenteux approprié associé à un suivi dermatologique auprès d'un service universitaire, la capacité de travail pouvait atteindre 75 voire 100 % au bout d'une période de six mois. bb) Le rapport établi le 28 avril 2023 par la Dre W. _____ ne permet pas de susciter un doute quant au bien-fondé des conclusions rendues par les experts de l'Unité d'expertises I. _____. A l'instar du Dr K. _____, elle estime que, du point de vue strictement dermatologique, la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Cette médecin explique qu'il s'agit de tout type d'activité non-manuelle, telle que réceptionniste, secrétaire, téléphoniste, chauffeur ou photographe, voire une profession dans le domaine de la surveillance ou de la vente en ligne. De plus, avec un traitement médicamenteux systémique, l'assurée pourrait recouvrer une capacité de travail de 80 %, voire 100 % en cas de réponse complète. Or cette médecin a constaté dans son bref rapport du 17 avril 2024 que, après deux injections de Dupixent, sa patiente avait présenté des lésions urticariennes puis une intolérance digestive après la deuxième injection. Cette période avait coïncidé avec un épisode infectieux associé à une rhinoconjonctivite et à de la toux. Dans ces conditions, il était difficile de déterminer si la symptomatologie était en lien uniquement avec le Dupixent ou avec l'épisode infectieux. Quoiqu'il en soit, la Dre W. _____ proposait une

- 24 - reprise du traitement de Dupixent à distance de l'épisode infectieux ou, à défaut, la mise en place d'un traitement biologique. cc) Force est de constater que rien au dossier ne permet de retenir que la recourante ne serait pas objectivement en mesure, en particulier pour des motifs dermatologiques, d'exercer une activité lucrative. Le rapport d'expertise de l'Unité d'expertises I. _____ du 7 avril 2020, tel que complété sur le plan dermatologique les 7 octobre 2022 et 24 février 2023, emporte la conviction par sa cohérence et les réponses apportées aux avis divergents, ne rencontrant en définitive d'opposition que dans la subjectivité des affirmations de l'assurée quant à son incapacité de travail, et la perplexité de ses médecins traitants de trouver un traitement efficace. Les experts seront dès lors suivis dans leurs conclusions. d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la capacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage est nulle depuis le mois de novembre 2015, date de l'aggravation sur les plans dermatologique et rhumatologique. En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 %, susceptible d'augmenter à 75, voire 100 %, en fonction de l'évolution et de la réponse clinique au traitement dermatologique mis en œuvre.

E. 7

Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité de la recourante. a) aa) 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. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les

- 25 - confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). bb) En l'occurrence, la recourante a présenté une incapacité totale de travail pour cause de maladie à compter du 26 octobre 2015. Ce changement dans la capacité de travail étant susceptible d'influencer le droit à la rente, c'est à juste titre que l'office intimé a effectué la comparaison des revenus à l'aune des circonstances prévalant en 2016, compte tenu du délai de carence prévu à l'art. 28 al. 1 LAI (cf. aussi considérant 4b ci-dessus). b) aa) 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). bb) Faute d'être critiqué, le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, soit 44'291 fr., peut être confirmé. En effet, il a été fixé sur la base des indications fournies par le dernier employeur de la recourante (cf. questionnaire pour l'employeur complété le 6 mai 2016). c) 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de

- 26 - travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). aa) Lorsque la personne assurée 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'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) 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). cc) Dans la mesure où la recourante n'exerce plus aucune activité lucrative depuis le mois d'octobre 2015, il convient, comme l'a fait l'office intimé, de se baser sur les données salariales statistiques ressortant de l'ESS, ce qui est conforme à la jurisprudence (cf. considérant 7c/bb ci-dessus). Pour fixer le revenu d'invalidité, l'intimé s'est fondé sur le revenu auquel peuvent prétendre les femmes

effectuant des activités

- 27 - simples et répétitives dans le secteur privé, soit un montant de 4'363 fr. (ESS 2016 ; tableau TA1_skill_level, tous secteurs confondus, niveau de compétences 1, femmes). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2016 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 4'548 fr. 43, correspondant à un salaire annuel de 54'581 fr. 13, ramené à 27'290 fr. 57 au vu d'une capacité de travail de 50 % (cf. considérant 6d ci-dessus). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les 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, ce salaire statistique est 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, n'impliquant pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. dd) La personne assurée peut, 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 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). aaa) La recourante fait valoir que ses nombreuses limitations fonctionnelles et sa situation personnelle justifient un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité. bbb) Selon la jurisprudence, un taux d'occupation réduit peut être pris en compte pour déterminer l'étendue de l'abattement à opérer sur le salaire statistique d'invalidité lorsque le travail à temps partiel se révèle proportionnellement moins rémunéré que le travail à plein temps. Toutefois, le travail à plein temps n'est pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel; dans

- 28 - certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc; cf. aussi TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1; 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). En particulier, selon les statistiques de l'Enquête suisse sur les salaires, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (cf., p. ex., TF 9C_373/2019 du 18 juillet 2019 consid. 5.2 ; 9C_629/2017 du 28 novembre 2017 consid. 2; 8C_503/2012 du 3 août 2012 consid. 7; 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). Rien ne permet de retenir qu'il en irait différemment dans le cas d'espèce, dès lors que le dossier ne contient aucun élément qui justifierait de s'écarter de la jurisprudence selon laquelle le critère du taux d'occupation partiel n'a en règle générale pas d'influence sur le salaire des femmes. L'intéressée ne prétend au demeurant pas que ce facteur induirait un désavantage salarial. On précisera que l'âge de l'assurée (31 ans au moment du début du droit éventuel à une rente d'invalidité) n'est en l'espèce pas déterminant pour fixer l'abattement et que les limitations liées au handicap – dont les experts de l'Unité d'expertises I. _____ ont dressé la liste – ont été prises en considération dans l'évaluation de la capacité de travail. Enfin, des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques, ne constituent pas, au regard des activités du niveau de compétences 1 qui lui sont accessibles, des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur les perspectives salariales de la recourante, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte. ccc) Il s'ensuit que, compte tenu d'une capacité de travail de 50 %,

le revenu d'invalidé doit être fixé à 27'291 francs. d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 44'291 fr. avec un revenu d'invalidé de 27'291 fr. aboutit à un degré d'invalidité (arrondi) de 38 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI et considérant 4b ci-dessus).

- 29 -

E. 8

La recourante fait valoir qu'il n'existerait pas de travail concret adapté à son état de santé (cf. mémoire de recours du 6 juillet 2023, p. 19). a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle 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'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). 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 (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). 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 (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). b) Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical (activités en milieu sec, sans

- 30 - contact avec de l'eau, sans contact avec des produits de nettoyage, éviter toute activité professionnelle physiquement lourde, avec maintien d'une position statique prolongée au-delà de 60-75 minutes sans possibilité de varier la position, impliquant le levage répétitif de charges dont le poids ne devrait pas excéder 5 à 7 kg au maximum, ou comportant un stress de rendement) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail (sur cette notion : ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2) offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. L'office intimé a notamment retenu que la recourante serait en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger (par exemple : montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production ; ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ; ouvrière dans le conditionnement ; au niveau administratif dans un service de scannage). Il

ressort par ailleurs d'une communication du 24 mai 2023 que l'intéressée pourrait œuvrer dans le domaine de la vente simple (shop et autres), de la conduite, de la surveillance de locaux, notamment gardienne de musée ou de parking, du scannage de documents divers ou du classement de documents, voire en tant que réceptionniste ou dame de compagnie. Dans ce contexte, il n'est pas irréaliste d'admettre qu'il existe un nombre significatif d'activités qui peuvent être exercées par la recourante en dépit de ses limitations fonctionnelles. c) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgée de près de 38 ans au moment de la décision litigieuse, la recourante était encore loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1, voir également TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2). Cet élément seul ne suffit donc pas à nier le caractère exigible d'une

- 31 - reconversion professionnelle. S'il apparaît certes que l'intéressée ne dispose d'aucune formation professionnelle, il ressort du dossier qu'elle a travaillé de nombreuses années pour le compte de différents employeurs. Elle a donc déjà été confrontée à plusieurs reprises à un changement d'activité au cours de son parcours professionnel et a su faire preuve d'adaptation et de flexibilité. Quant à la question du taux d'activité exigible, celui-ci reste suffisamment élevé pour ne pas constituer un frein en soi.

E. 9

Le dossier est complet sur le plan médical avec l'expertise convaincante de l'Unité d'expertises I._____ et ses compléments sur le plan dermatologique, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par la recourante. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise la recourante, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît inutile (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 10

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

E. 11

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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. b) 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 LPG).

- 32 -