

# **VS\_GERICHTE S1 23 96 vom 8. April 2025**

VS Kantonsgericht, 2025-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1 23 96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_96)

FR: VS\_GERICHTE S1 23 96 du 8 avril 2025

IT: VS\_GERICHTE S1 23 96 del 8 aprile 2025

## **Regeste**

S1 23 96 ARRÊT DU 8 AVRIL 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause A.\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Jacques Philippoz, avocat, Leytron contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 16, 42 et 43 al. 1 LPGA, art. 17 al. 1 et 18 al. 1 LAI ; taux d'invalidité, droit d'être entendu, devoir d'instruction, rente et mesures d'ordre professionnel)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 21 juin 2023, le recours contre les décisions du 23 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56 à 58 LPGA, art. 69 al. 1 let. a LAI et art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

- 15 -

### **E. 2.1.1**

Le présent litige porte tout d'abord sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a, dans sa décision correspondante du 23 mai 2023, refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité, en fixant le taux d'invalidité à 0% dès le 10 décembre 2022. Les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition (art. 42 LPGA). L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 LPGA). L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43 al. 1bis LPGA). Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'article 42 LPGA (art. 57a al. 1 LAI). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de trente jours (art. 57a al. 3 LAI). Les services médicaux régionaux établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (art. 54a al. 3 LAI). Les services médicaux régionaux évaluent les

conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'Office fédéral des assurances sociales (art. 49 al. 1 RAI). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a al. 3 LAI), la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (art. 49 al. 2 RAI). Il n'est pas absolument nécessaire que la personne assurée soit examinée. Selon l'article 49 alinéa 2 RAI, le SMR ne procède lui-même à des examens médicaux pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations qu'en cas « de besoin ». Dans

- 16 - les autres cas, il fonde son appréciation sur les documents médicaux disponibles. Le fait que le SMR ne procède pas à ses propres examens ne constitue donc pas, en soi, un motif pour remettre en question un rapport du SMR. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit essentiellement d'apprécier un état de fait médical établi et que le contact médical direct avec la personne assurée passe au second plan (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1 et les références). La valeur probante d'un rapport médical dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1c). Par ailleurs, un rapport médical établi uniquement sur la base d'un dossier a valeur probante lorsque le dossier contient suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345 consid. 3d, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_558/2016 du 4 novembre 2016 consid. 6.1 et les références). De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références, arrêts 9C\_549/2022 du 12 avril 2023 consid. 6.1, 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et 9C\_537/2009 du 1er mars 2010 consid. 3.2).

### **E. 2.1.2**

Au vu des dispositions légales et de la jurisprudence exposées au considérant qui précède, les griefs de la recourante au sujet de la violation de son droit d'être entendue et d'une instruction insuffisante de son cas par l'intimé tombent à faux. A cet égard, la Cour n'a pas grand-chose à ajouter aux explications pertinentes de l'Office AI dans sa décision de refus de rente du 23 mai 2023 (pièce 48, pages 132 à 136) et sa détermination du 17 octobre suivant. A teneur de l'article 42 LPGA, l'Office AI n'était pas tenu d'entendre l'assurée avant l'établissement des projets de décision du 6 mars 2023 (pièce 40, pages 107 et 108 et pièce 41, pages 113 à 116). Conformément à l'article 57a alinéas 1 et 3 LAI qui règlemente la procédure administrative de préavis en matière d'assurance-invalidité, l'assurée a pu

exercer son droit d'être entendue sur ces projets,

- 17 - par le biais de ses écritures des 6 et 17 avril 2023 (pièce 45, pages 126 et 127 et pièce 46, pages 128 à 130). La situation médicale mais également personnelle de l'assurée ayant été suffisamment établie au moyen des différents rapports d'hospitalisation (pièce 3, pages 12 à 21 et pièce 35, pages 89 à 91), d'imagerie (pièce 3, pages 22 et 23, pièce 20, pages 50 et 51, pièce 22, page 58 et pièce 35, pages 82, 83, 92 et 93) et d'autres interventions (pièce 31, pages 76 et 77) ainsi que des médecins traitants (pièce 22, pages 54 à 57 et pièce 30, pages 72 à 75), un examen personnel de l'assurée auprès du SMR n'était pas nécessaire. Sur la base de tous ces éléments, la Dresse E. \_\_\_\_\_ a été en mesure d'émettre une appréciation finale circonstanciée en date du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105). L'Office AI a donc rempli son devoir d'instruction à satisfaction de droit. La Cour estime d'autre part que ce rapport final du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105), de même que les avis émis les 5 septembre et 9 octobre suivants au cours de la procédure judiciaire par la Dresse E. \_\_\_\_\_, sont clairs, cohérents et convaincants. Aux termes de ces prises de position, le seul diagnostic incapacitant était celui de lombalgies chroniques non déficitaires sur troubles dégénératifs. Ces troubles ont été mis en évidence par l'IRM lombaire du 25 novembre 2022 qui a toutefois permis d'exclure un conflit radiculaire et une compression du sac dural (pièce 35, pages 92 et 93). Ils ont conduit à l'hospitalisation du 5 au 9 décembre 2022, étant précisé que le diagnostic principal retenu lors de ce séjour était une pyélonéphrite traitée par antibiotique et que la douleur lombaire s'était estompée rapidement avec l'antibiothérapie (pièce 35, pages 89 à 91). Ils ont justifié, à compter de décembre 2022, non seulement une incapacité totale de travail dans toute activité contraignante pour le dos, mais également une capacité de travail pleine et entière à un poste adapté respectant les limitations fonctionnelles que la Dresse E. \_\_\_\_\_ a énumérées dans son rapport final du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105), puis complétées dans son avis du 5 septembre suivant. Compte tenu des pièces médicales au dossier, il apparaît correct que les autres atteintes à la santé de la recourante aient été classées par la Dresse E. \_\_\_\_\_, dans ses appréciations successives, sous la rubrique des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Les affections et comorbidités retenues lors des trois suivis stationnaires n'ont pas justifié d'arrêts de travail. A l'examen clinique de sortie de l'hospitalisation du 10 au 26 février 2022, l'état général de la patiente a d'ailleurs été qualifié de bon (pièce 3, pages 12 à 17). A l'issue du séjour du 5 au 9 décembre 2022, seul un contrôle clinique à la fin du traitement antibiotique a été préconisé (pièce 35, pages 89 à 91).

- 18 - Concernant la consommation éthylique à risque, l'assurée elle-même a estimé, au terme des deux premiers séjours hospitaliers, que sa consommation d'alcool n'était pas excessive mais occasionnelle. Elle a refusé par deux fois un suivi en addictologie (pièce 3, pages 12 à 21). Aucun symptôme de sevrage n'a été constaté durant l'hospitalisation du 5 au 13 novembre 2021 (pièce 3, pages 18 à 21). Au début de celle du 10 au 26 février 2022, la patiente a présenté de légers signes de sevrage, sans critère pour un sevrage compliqué (pièce 3, pages 12 à 17). Il ressort ensuite de plusieurs documents au dossier que la recourante a cessé toute prise d'alcool depuis février 2022 (lettre de sortie du 9 décembre 2022 sous pièce 35, pages 89 à 91 ; rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 12 décembre 2022 sous pièce 30, pages 72 à 75 ; téléphone du 22 décembre 2022 sous pièce 28, page 69 ; rapport final du SMR du 3 mars 2023 sous pièce 39, pages 102 à 105 ; avis du SMR du

### **E. 2.2.1**

Selon l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins (let. c). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail, au sens de l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). Aux termes de l'article 16 LPGa, 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. Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'article 25 alinéa 3 RAI, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). En ce qui concerne l'évaluation du revenu sans invalidité, est déterminant le salaire que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, effectivement gagné en tant que valide au début du droit à la rente au plus tôt. Ce revenu doit être déterminé aussi concrètement que possible. C'est en principe le dernier revenu touché, au besoin adapté au renchérissement et à l'évolution réelle des salaires, qui doit être retenu car c'est un fait d'expérience que, sans atteinte à la santé, l'activité antérieure aurait été poursuivie. Les exceptions à ce principe sont à établir au degré de la

- 22 - vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_413/2017 du 19 septembre 2017 consid. 3.2.1 et les références). Si les circonstances concrètes ne permettent pas de chiffrer le gain réalisable sans atteinte à la santé de manière suffisamment précise, des valeurs statistiques telles que celles de l'ESS peuvent être utilisées, tant que les éléments personnels et professionnels déterminants pour la rémunération dans le cas d'espèce sont pris en considération. Le choix de la table applicable doit reproduire au mieux l'évolution hautement vraisemblable du revenu sans atteinte à la santé. A cet égard, le revenu de valide ne correspond pas à une dimension passée mais hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_572/2021 du 19 janvier 2022 consid. 3.1 et les références). Concernant la détermination des revenus sans et avec invalidité sur la base de l'ESS, d'un point de vue temporel, les données publiées les plus récentes doivent être prises en compte pour la comparaison des revenus. Il s'agit ainsi des dernières données publiées au moment de la décision, par rapport à celui du début du droit à la rente (ATF 150 V 67 consid. 4.2 et les références). Lors de l'adaptation à l'évolution des salaires en vue de la fixation des revenus sans et avec invalidité, il convient de différencier en fonction du sexe (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_72/2019 du 11 juin 2019 consid. 4.1, paru in SVR 2019 IV Nr. 88).

### **E. 2.2.2**

Dans sa décision de refus d'une rente d'invalidité, l'Office AI a exposé qu'en raison de ses problèmes de santé, l'assurée présentait, dans toute activité lucrative qui ne respectait pas les limitations fonctionnelles retenues par le médecin du SMR, une incapacité totale de travail depuis le 5 décembre 2022. Il a ajouté que depuis le

### **E. 2.3.1**

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'article 25 alinéa 3 (art. 26bis al. 2, 1ère phrase RAI). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'article 49 alinéa 1bis ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 [cf. ch. I de l'ordonnance du 3 novembre 2021, en vigueur depuis le 1er janvier 2022, RO 2021 706 et ch. I de l'ordonnance du 18 octobre 2023, en vigueur depuis le 1er janvier 2024, RO 2023 635]). Dans son arrêt 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024, publié aux ATF 150 V 410 et dans SVR 2025 IV Nr. 1, le Tribunal fédéral a estimé que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS était en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, étaient insuffisants. Il a ainsi préconisé, si nécessaire, de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent.

- 25 - Selon la jurisprudence topique y relative, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5 et 124 V 321 consid. 3b/aa). Au regard des nombreuses activités que recouvrent les secteurs de la production et des services, un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées à son handicap. En effet, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_50/2022 et 8C\_76/2022 du 11 août 2022 consid. 6.4, paru in SVR 2023 UV Nr. 8 et 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et l'arrêt cité). En présence de nombreuses limitations fonctionnelles correspondant à des mesures classiques d'épargne du rachis, une activité légère et simple est exigible et existe en suffisance sur le marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_1006/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.2 et 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

### **E. 2.3.2**

Etant donné le calcul du revenu de valide opéré au considérant 2.2.2, c'est à juste titre que, dans son mémoire du 21 juin 2023, la recourante a manifesté sa surprise concernant le montant identique retenu par l'intimé pour les revenus avec et sans invalidité, malgré les

atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles reconnues. Au sujet du revenu d'invalidité, elle a ajouté dans cette même écriture qu'en référence à la jurisprudence topique, il s'imposait à tout le moins de procéder à une réduction du salaire hypothétique. Bien que cela ne ressorte pas expressément de la décision de refus d'une rente d'invalidité du 23 mai 2023, si l'Office AI n'a pas eu recours à une déduction pour handicap dans le cadre de la fixation du revenu d'invalidité, c'est probablement en application de l'article 26bis alinéa 3 RAI, dans sa teneur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Dans cette décision, cet office a en effet considéré que l'assurée était en mesure d'exercer à 100% une activité légère et adaptée à compter du

#### **E. 5**

septembre suivant, que le SMR avait bien retenu le diagnostic incapacitant de lombalgies chroniques mais que le déconditionnement physique et l'âge étaient des facteurs extra-médicaux sans influence sur la capacité de travail. Sont aussi dénuées de toute valeur probante les mentions de périodes d'incapacité de travail, lesquelles ne sont pas motivées et comportent des contradictions, soit entre elles, soit avec d'autres informations au dossier. Il s'agit en l'occurrence de l'incapacité totale de travail du 7 au 24 décembre 2021 puis du 26 février au 30 juin 2022 figurant sur le certificat établi le 4 octobre 2023 par le précédent médecin traitant de l'assurée, de l'incapacité de travail de 100% du 16 août 2022 au 31 mai 2023 mentionnée par le Dr D.\_\_\_\_ dans son attestation du 17 octobre 2023, alors que ce même médecin avait estimé l'incapacité de travail à 50% dès le 16 août 2022 dans son rapport du 12 décembre suivant (pièce 30, pages 72 à 75) et, selon les renseignements fournis en date du 2 septembre 2024 par le Dr D.\_\_\_\_, de l'incapacité totale et ininterrompue de travail du 7 décembre 2021 au 30 juin 2022, attestée par le précédent médecin traitant, puis de l'incapacité totale de travail depuis le 16 août 2022 jusqu'au 31 janvier 2024, fixée par le Dr D.\_\_\_\_ avant la délivrance d'arrêts de travail par le psychiatre traitant à compter de cette dernière date. Il convient enfin de revenir sur ce dernier aspect. Dans son mémoire du 21 juin 2023, la recourante a reproché à l'intimé de ne pas avoir instruit ses troubles d'ordre psychique. Dans son avis du 5 septembre 2023, la Dresse E.\_\_\_\_ a pertinemment souligné à cet égard que les limitations fonctionnelles énumérées par le médecin traitant étaient uniquement de nature somatique. A juste titre également, l'Office AI a invoqué, en date du 30 juillet 2024, que l'incapacité de travail fixée dès le 16 février 2024 par le Dr F.\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, était postérieure aux décisions querellées du 23 mai 2023 et qu'elle n'était donc pas pertinente pour l'issue du présent litige. Les diagnostics retenus par ce spécialiste au cours du suivi débuté le 16 février 2024 et rapportés le 22 juin suivant sur requête de l'avocat de la recourante doivent effectivement faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations de l'assurée, puis d'une nouvelle décision de l'Office AI. Dans le rapport précité, le Dr F.\_\_\_\_ a d'ailleurs estimé que l'état de santé de

- 21 - sa patiente devait faire l'objet d'un nouvel examen par cet office. Il devrait en aller de même de la chondropathie du genou droit, citée pour la première fois dans une pièce médicale, de surcroît parmi les diagnostics influençant la capacité de travail, par le Dr D.\_\_\_\_ en date du 2 septembre 2024.

#### **E. 10**

décembre 2022 (pièce 48, pages 132 à 136). Or, dans l'ATF 150 V 410 précité, cette

- 26 - disposition a été jugée en partie contraire au droit fédéral et la référence à la pratique usuelle du Tribunal fédéral en la matière préconisée. Aucun des facteurs de réduction prévus par cette jurisprudence n'est toutefois déterminant en l'espèce. L'assurée, de nationalité suisse, âgée de cinquante-deux ans au moment du calcul du taux d'invalidité (pièce 2, pages 2 à 11), ne travaillait pas lors de la survenance de ses problèmes de santé (pièce 15, pages 44 et 45, pièce 34, page 80 et pièce 46, pages 128 à 130). Comme relevé au considérant 2.1.2, il a été établi de façon convaincante, dans le rapport final du SMR du 3 mars 2023, que le seul diagnostic incapacitant était celui de lombalgies chroniques non déficitaires sur troubles dégénératifs et que dans une activité adaptée ménageant le dos, la capacité de travail de l'assurée était entière depuis décembre 2022 (pièce 39, pages 102 à 105). Dans sa réplique du 21 septembre 2023, la recourante a fait valoir que sa situation médicale actuelle dissuaderait tout employeur de l'engager. En argumentant de la sorte, elle a perdu de vue que selon la jurisprudence concrétisant la notion, purement théorique et nullement concrète, de marché du travail équilibré ancrée à l'article 16 LPGA, des activités légères et simples incluant des mesures classiques d'épargne du rachis existent en suffisance sur un tel marché et qu'en de telles circonstances, un abattement du salaire statistique destiné à déterminer le revenu d'invalidité n'entre de surcroît pas en considération. Ce revenu s'établit donc comme suit, toujours pour l'année 2022 : ESS 2020 ; table TA1\_tirage\_skill\_level ; total, niveau de compétences 1, femmes : 4276 fr. + 0.6% + 0.8% = (4336 fr. 05 : 40) x 41.7 (tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » : secteurs 01-96 « total », 2022) = 4520 fr. 35 x 12 = 54'244 fr. 20. Comparé aux revenus sans invalidité susmentionnés de 59'534 fr. 40 et de 65'831 fr. 40, le gain d'invalidité de 54'244 fr. 20 permet d'aboutir à un taux d'invalidité de 8.9%, respectivement de 17.6%. Inférieurs au seuil minimal de 40% prévus par l'article 28 alinéa 1 lettre c LAI, ces deux taux ne donnent pas droit à une rente d'invalidité. Partant, c'est à juste titre que dans sa décision y relative du 23 mai 2023, l'Office AI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité (pièce 48, pages 132 à 136). 3. 3.1 Le litige porte également sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a, dans sa décision y relative du 23 mai 2023, refusé à l'assurée l'octroi de mesures

- 27 - d'ordre professionnel, soit d'un reclassement selon l'article 17 LAI et d'une aide au placement selon l'article 18 LAI. Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité au sens de l'article 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 et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 let. a et b LAI). L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 al. 1 LAI). L'assuré en incapacité de travail au sens de l'article 6 LPGA et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (art. 18 al. 1 LAI). 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). A teneur de l'article 8 alinéa 1 LAI, le droit à un reclassement suppose que la personne assurée soit invalide ou menacée d'une invalidité. Est invalide au sens de l'article 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté

parce que l'atteinte à la santé est telle que l'exercice de l'activité antérieure n'est, en tout ou partie, plus exigible. A cet égard, le taux d'invalidité doit être d'une certaine ampleur. D'après la jurisprudence, tel est le cas lorsque, dans les activités lucratives encore exigibles sans formation professionnelle supplémentaire, la personne assurée subit une perte de gain durable ou permanente avoisinant les 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). L'article 18 alinéa 1 LAI pose comme condition d'octroi d'une aide au placement une incapacité de travail au sens de l'article 6 LPGA. Cela s'étend également à la seconde phrase de cette dernière disposition, raison pour laquelle il n'existe pas de droit au placement en cas de pleine capacité de travail dans une activité adaptée à l'atteinte à la santé (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_199/2023 du 30 août 2023 consid. 6.2, paru in SVR 2024 IV Nr. 1 et 9C\_184/2022 du 6 février 2023 consid. 3.2, paru in SVR 2023 IV Nr. 33). 3.2 Le nouveau calcul du taux d'invalidité auquel il a été procédé au considérant 2.3.2 visait également à contrôler si les pourcentages en résultant dépassaient ou non le seuil minimal de 20% ouvrant le droit à un reclassement professionnel selon l'article 17 alinéa

- 28 - 1 LAI. Au vu des taux obtenus de 8.9%, respectivement 17.6%, tel n'est pas le cas en l'espèce. Enfin, comme rappelé dans ce même considérant, la capacité de travail de l'assurée était entière, à compter de décembre 2022, dans une activité adaptée ménageant le dos (pièce 39, pages 102 à 105). La recourante n'a donc pas non plus droit à une aide au placement au sens de l'article 18 alinéa 1 LAI, en relation avec l'article 6, seconde phrase LPGA. En conséquence, la décision du 23 mai 2023, par laquelle l'Office AI a refusé à l'assurée l'octroi de mesures d'ordre professionnel, se révèle également correcte (pièce 49, pages 142 et 143). Au final, le recours est rejeté et les deux décisions prononcées le 23 mai 2023 par l'Office AI sont confirmées. 4. 4.1 Eu égard à l'issue de la cause, les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction de la difficulté moyenne de l'affaire et de la contestation de deux décisions, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA). L'assistance judiciaire totale lui ayant toutefois été accordée, ces frais seront provisoirement supportés par l'Etat du Valais (art. 8 al. 1 let. b LAJ), à charge pour la recourante de les rembourser si sa situation économique devait s'améliorer (art. 10 al. 1 let. a LAJ). 4.2 En ce qui concerne les dépens, l'Office AI, en tant qu'organisme chargé de tâches de droit public qui obtient gain de cause, n'y a pas droit (art. 91 al. 3 LPJA). Par contre, le conseil juridique commis d'office de l'assisté qui succombe est rémunéré par l'Etat du Valais (art. 8 al. 1 let. a LAJ). La rémunération du conseil juridique commis d'office obéit aux règles de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (art. 9 LAJ). Les frais du conseil juridique comprennent les honoraires, calculés selon les articles 27 et suivants LTar, auxquels s'ajoutent les débours (art. 4 al. 3 et art. 11 LTar). Le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au septante pour cent des honoraires prévus aux articles 31 à 40 LTar, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral (art. 30 al. 1 LTar).

- 29 - En la présente procédure, de complexité moyenne, Me Philipoz a rédigé un mémoire de recours de sept pages, une brève écriture ainsi que vingt-cinq communications de documents, envoyées pour la grande majorité sous pli non recommandé, et déposé plus de nonante copies, dont les justificatifs pour la requête d'assistance judiciaire. D'après la note de frais et honoraires du 25 mars 2025, différentes opérations équivalant à deux heures et septante-cinq minutes de travail ont été effectuées par le mandataire de la recourante avant

le dépôt du recours du 21 juin 2023. L'article 5 alinéa 1 LAJ, applicable en l'absence de précision de l'article 61 lettre f LPGa à ce sujet (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_299/2018 du 29 novembre 2018 consid. 7.3, 9C\_416/2014 du

#### **E. 14**

juillet 2014 et 8F\_7/2013 du 30 juillet 2013 consid. 3.1), prévoit toutefois que la décision d'assistance judiciaire prend effet au jour du dépôt de la requête. En l'occurrence, la demande d'assistance judiciaire a été formulée dans le recours du 21 juin 2023 et, par la décision présidentielle rendue le 29 août 2023 en la procédure S3 23 28, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale à compter du 21 juin 2023. Me Philippoz ne peut ainsi prétendre être défrayé pour les opérations antérieures à cette date. De plus, tel qu'il ressort des éléments exposés au paragraphe précédent et de la note de frais et honoraires déposée, cet avocat a consacré trois heures et vingt-cinq minutes à l'envoi de nombreux courriers et courriels céans, respectivement à sa mandante. Ces communications concernent en réalité des tâches de nature administrative qui ne relèvent pas de l'activité proprement dite de l'avocat. De telles tâches font partie des frais généraux qui sont compris dans les honoraires d'avocat. Il convient de rappeler à cet égard que l'un des critères de fixation des honoraires selon l'article 27 alinéa 1 LTar est le temps utilement consacré par le conseil juridique dans l'affaire en question. Au final, les activités juridiques spécifiques effectuées le 21 juin 2023 et postérieurement, à savoir la rédaction ou l'étude d'écritures ainsi que les entretiens avec la cliente, ont duré quatre heures et vingt minutes. Le tarif horaire de 300 fr. mentionné dans la note de frais et honoraires ne correspond pas à celui de 180 fr. admis en matière d'assistance judiciaire par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 III 185 consid. 5.4, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_792/2013 du 25 février 2015 consid. 4.2 et 8C\_391/2007 du 26 mai 2008 consid. 3.2). Quant aux débours, ils se montent à 146 fr. 20. En conséquence, une indemnité de 1000 fr., TVA (art. 27 al. 5 LTar) et débours inclus, est accordée à l'avocat d'office de la recourante au titre de l'assistance judiciaire.

- 30 -

Prononce

1. Le recours est rejeté et les deux décisions de l'Office cantonal AI du Valais du 23 mai 2023 sont confirmées. 2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_ mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire. 3. L'Etat du Valais versera à Me Jacques Philippoz une indemnité de 1000 francs au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 8 avril 2025

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