

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1542/2024

ATAS/883/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 novembre 2024

Chambre 10

En la cause

A _____
représentée par Me Betsalel ASSOULINE, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1964, mariée et mère de neuf enfants nés entre 1987 et 2005, a travaillé en qualité d'assistante dentaire pendant une quinzaine d'années, puis a exercé le métier de secrétaire à 100% entre 1997 et 2002. Elle s'est ensuite consacrée à l'éducation de ses enfants.
- b.** Le 3 juin 2021, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a enregistré une demande de prestations de l'assurée, mentionnant souffrir d'une spondylarthrite ankylosante depuis 2009.
- c.** Dans un rapport du 21 juin 2021, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a diagnostiqué une spondylarthrite ankylosante HLAB27 positive, un tunnel carpien bilatéral et des complications des grossesses multiples (cystocèle et rectocèle à opérer), ayant des répercussions sur la capacité de travail. La spondylarthrite ankylosante s'était péjorée avec les années, étant rappelé les neuf grossesses et les périodes d'allaitement. Les restrictions fonctionnelles consistaient en des douleurs typiques matinales de déverrouillage avec une raideur du rachis, un mal aux pieds et des paresthésies des mains, et le traitement en la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et de Dafalgan. S'agissant des répercussions de l'atteinte à la santé et des ressources disponibles, il a signalé une diminution des activités sociales et physiques, et relaté une excellente motivation, précisant que la patiente cherchait un travail si possible à 100% pour changer de vie et être plus à l'aise financièrement. Un changement professionnel semblait difficile à 56 ans et l'assurée mériterait une aide de l'OAI.
- d.** Le 25 août 2021, le Dr B_____ a précisé que le diagnostic de spondylarthrite ankylosante avait été posé depuis plus de deux ans et que l'incapacité de travail était totale depuis lors, dans l'activité habituelle d'assistante dentaire et dans un travail adapté. La reprise d'une activité était illusoire à bientôt 58 ans.
- e.** Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a notamment reçu :
- un rapport relatif à un CT-scan lombaire et des articulations sacro-iliaques réalisé le 22 juillet 2009, en raison de douleurs des membres inférieures et des articulations sacro-iliaques ; ont été relevés des troubles statiques caractérisés par une probable scoliose à double convexité dorso-lombaire et une convexité lombaire gauche centrée en L2, associée à une discrète bascule du bassin ; les examens avaient mis en exergue une discopathie dégénérative en L4-L5 et en L5-S1, ainsi que des anomalies érosives bilatérales des articulations sacro-iliaques ;
 - un rapport d'IRM lombaire du 22 mars 2011 ayant révélé une discopathie L4-L5 avec une lésion de type Modic 2 en contact radiculaire L4 gauche en intraforaminal ;

- un rapport suite à une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cervicale du 23 décembre 2019, laquelle a permis de conclure à des protrusions discales prédominant aux niveaux C4-C5 et C5-C6 avec un rétrécissement foraminaux en C5-C6 et un rétrécissement canalaire modéré en C4-C5 et C5-C6, ainsi qu'à une lésion des tissus mous sous-cutanés para-vertébraux ;
- un rapport du 14 décembre 2021 des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), faisant référence à un prolapsus génital de stade 3, pour lequel une prise en charge chirurgicale était proposée.

f. Dans un avis du 17 mai 2022, la docteure C_____, médecin au service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI, a considéré qu'un avis rhumatologique spécialisé était nécessaire et qu'il convenait d'informer l'assurée qu'un tel suivi était indispensable pour réaliser un bilan rhumatologique et une évaluation thérapeutique, chez un spécialiste de son choix.

g. Le 13 juin 2022, l'intéressée a informé l'OAI qu'elle n'avait pas de suivi rhumatologique depuis 2009 et qu'elle consultait son généraliste, ainsi qu'un ostéopathe depuis le 31 mai 2022.

h. Sur demande de l'OAI, l'assurée lui a répondu, par courriel du 31 octobre 2022, qu'elle ne bénéficiait pas d'un suivi rhumatologique. Son dos avait été mis à rude épreuve, étant rappelé ses accouchements multiples, et sa spondylarthrite ankylosante la paralysait souvent au levé du lit. Dans ces conditions, elle était incapable de reprendre le travail et le seul revenu de son mari ne suffisait pas, raison pour laquelle elle faisait appel à l'OAI.

i. Le 1^{er} février 2023, l'assurée s'est soumise à une IRM lombaire et de la hanche. Ce bilan a permis d'objectiver trois discopathies protrusives en L3-L4 et L5-S1 conflit radiculaire, une coxarthrose droite, des lésions kystiques du cotyle droit, et de discrets signes d'inflammation de la synoviale dans le cadre de cette coxarthrose débutante. La prise de contraste en regard de l'enthèse d'insertion du tendon du moyen fessier pourrait potentialiser le syndrome douloureux créé par la coxarthrose droite.

j. En date du 25 avril 2024, une radiographie du bassin et de la hanche droite a conclu à une coxarthrose droite se manifestant par un pincement articulaire supéro-externe partiel et par une large lésion kystique sous chondrale du toit acétabulaire

k. Par rapport du 14 juin 2023, la docteure D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a retenu, à titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, des rachialgies chroniques sur des troubles dégénératifs et statiques du rachis, ainsi qu'une coxarthrose droite. Elle a également relevé, à titre de maladie sans répercussion sur ladite capacité, un status post hystérectomie pour méno-métrorragies, une descente d'organe, un rectocèle et un syndrome d'apnée du sommeil appareillé. Elle a précisé ne pas retenir le diagnostic de

spondylarthrite suspecté par le médecin traitant en raison des rachialgies d'horaire mixte après sa première évaluation, mais plutôt des rachialgies. Elle a relaté les plaintes de l'assurée et consigné un status détaillé, s'est déterminée sur le traitement et l'évolution de l'atteinte, considérant que le pronostic était plutôt mauvais depuis la prise en charge du 3 mars 2023. Concernant les limitations fonctionnelles, les douleurs et la raideur matinale entravaient et ralentissaient fortement le début de la journée, les douleurs cervicales et du rachis empêchaient un travail exigeant de rester longtemps la tête penchée en avant avec le tronc en rotation et les bras en position statique, les lombalgies ne permettaient pas de rester assise trop longtemps et les gonalgies de longs trajets à pied ou une position statique debout prolongée. Elle a détaillé les répercussions des atteintes à la santé sur les gestes courant de la vie et indiqué, s'agissant du potentiel de réadaptation, que la patiente ne pensait pas reprendre un travail. Elle était très fatiguée et avait encore quatre enfants à la maison, lesquels étaient plus un poids qu'une aide. Quant à la capacité de travail, une reprise de l'activité professionnelle n'était pas possible, les positions statiques en tant qu'assistante dentaire ne pouvant pas être tolérées. Il lui était difficile de se prononcer dans une activité adaptée, car elle avait très peu vu la patiente. Sur le plan ostéo-articulaire, il y avait certainement une petite capacité résiduelle dans un travail en position plutôt assise, sans contrainte sur la nuque, durant deux heures par jour. L'intéressée serait apte à suivre une mesure de réadaptation dans des tâches très simples et légères.

Elle a annexé un rapport de radiographie du bassin et de la hanche droite effectué le 25 avril 2023, lequel avait conclu à une coxarthrose droite se manifestant par un pincement articulaire supéro-externe partiel et par une large lésion kystique sous-chondrale du toit acétabulaire, sans réaction ostéophyttaire ou déformation de la tête fémorale.

I. Dans un avis du 23 octobre 2023, la Dre C_____ a constaté que la spécialiste en rhumatologie n'avait pas retenu de rhumatisme inflammatoire en l'absence d'éléments objectifs radio-cliniques, mais diagnostiqué des rachialgies chroniques sur des troubles statiques et dégénératifs évoluant de longue date, une coxarthrose droite sans signe sacro-iliite et un hallux valgus bilatéral. L'intéressée restait autonome dans son fonctionnement quotidien, à savoir pour les courses, le repas, les lessives et le travail administratif, ainsi que les soins aux enfants. La rhumatologue avait retenu une incapacité de travail totale dans le métier habituel et une capacité de deux heures par jour dans une activité adaptée légère, épargnant le rachis. Elle avait également mentionné la participation de facteurs non médicaux susceptibles d'influencer négativement la reprise d'une activité, dont un déconditionnement, des difficultés familiales et l'âge. Cependant, les facteurs psychosociaux n'entraient pas dans l'appréciation de l'exigibilité médico-théorique qui restait selon toute vraisemblance entière chez cette assurée, depuis toujours, dans une activité adaptée légère et sédentaire respectant une épargne stricte du rachis, sans marche prolongée de plus de 500m, sans travail en

porte-à-faux, sans port de charges, sans station statique prolongée, sans sollicitations du rachis en antépulsion, rotation, inclinaison, et sans déplacements répétés. Dans l'activité habituelle, la capacité de travail était nulle depuis le 21 juin 2021.

m. Le 20 décembre 2023, l'OAI a procédé à la détermination du degré d'invalidité. Il a calculé le revenu avec invalidité en se référant à l'ESS 2020 (TA1_tirage_skill_level, femme, total, tous domaines confondus, niveau de compétence 1). Compte tenu de la durée normale hebdomadaire de travail dans le domaine (41.7 heures) et de l'indexation selon l'indice Suisse nominal des Salaires (ISS) 2022, il a arrêté le revenu annuel brut à CHF 54'222.- pour 2022, auquel il a appliqué une réduction forfaitaire de 10% pour 2024, ce qui donnait un gain d'invalidité de CHF 48'799.- pour cette année-là. Concernant le revenu sans invalidité, l'OAI s'est référé à l'ESS 2020 (TA1_tirage_skill_level, femme, exerçant dans le domaine de travail correspondant à la ligne 86-88, « santé humaine et action sociale », niveau de compétence 2). Il a adapté le salaire à la durée normale hebdomadaire de travail dans le domaine (41.5 heures) et l'a indexé selon l'ISS 2022. Il en résultait un revenu sans invalidité pour un plein temps de CHF 65'133.-. Après comparaison des revenus, la perte de gain subie s'élevait à CHF 10'911.- pour 2022 et à CHF 16'334.- pour 2024, correspondant à des degrés d'invalidité de 16.75%, respectivement de 25.08%.

B. a. Le 22 janvier 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de refuser sa demande de prestation. En effet, à l'issue de l'instruction médicale, il retenait une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, dès le début du délai d'attente d'un an, soit le 21 juin 2021, et de 0% dans une activité adaptée à l'état de santé depuis toujours. La comparaison des revenus avec et sans invalidité révélait des degrés d'invalidité de 17% à la fin du délai d'attente le 21 juin 2022, et de 26% à partir du 1^{er} janvier 2024, insuffisants pour ouvrir le droit à une rente. Le droit aux mesures professionnelles était également nié, au vue du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrait le secteur de la production et des services, les activités adaptées aux empêchements ne nécessitant pas son intervention.

b. En date du 20 mars 2024, l'assurée a contesté l'appréciation médicale de l'OAI, rappelant que le Dr B_____ avait conclu à une incapacité totale de travail dans toute activité, que la Dre D_____ avait pour sa part fait état d'une petite capacité résiduelle de travail limitée à deux heures par jour. Il était alors incompréhensible que l'OAI ait pu conclure à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, de manière contraire aux diagnostics de deux éminents spécialistes qui avaient émis un avis similaire.

c. Par décision du 25 mars 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision, en l'absence de tout élément nouveau lui permettant de revoir son évaluation.

C. a. Par acte du 7 mai 2024, la recourante, représentée par un avocat, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision précitée. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de ladite décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Subsidiairement, elle a sollicité la tenue d'une expertise médicale et l'octroi d'une rente se fondant sur les résultats de cet examen, en fonction du taux d'invalidité reconnu, et à l'octroi de mesures professionnelles. Elle a rappelé que le Dr B_____ avait considéré qu'elle souffrait d'une spondylarthrite ankylosante HLBA 27 + et de complications sévères dues à ses multiples accouchements, et qu'elle était en incapacité totale de travail dans toute activité, malgré une motivation excellente. La Dre D_____ était arrivée aux mêmes conclusions s'agissant des douleurs et de l'activité habituelle qui ne pouvait plus être exercée, mais avait retenu une petite capacité résiduelle dans un travail adapté ne dépassant pas deux heures par jour. Malgré ces deux avis de spécialistes, qui avaient répondu au questionnaire de l'intimé et qui ne pouvaient en aucun cas être interprétés au vu de leur clarté, le SMR avait conclu à une capacité de travail de 100% dans toute activité et depuis toujours, ce qui ne s'expliquait pas. Il était inconcevable qu'un employeur veuille engager une personne de son âge, rappelant qu'elle aurait 60 ans cette année, sans autre expérience professionnelle que sa formation d'assistante dentaire, avec toutes les contre-indications médicales retenues. Elle n'avait plus travaillé depuis près de 20 ans lorsqu'elle s'était consacrée à l'éducation de ses enfants qui avaient besoin d'elle. Dès lors, sa capacité à se mettre en valeur sur le marché du travail, avec en sus toutes les contraintes retenues par le SMR, était objectivement nulle.

b. Dans sa réponse du 5 juin 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les médecins traitants de la recourante avaient fait état d'éléments non médicaux susceptibles d'influencer négativement sa capacité de travail, dont un déconditionnement, des difficultés familiales et l'âge. Or, de tels facteurs ne figuraient pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de travail au sens de la législation applicable. L'intéressée ne faisait valoir aucun élément concret susceptible de remettre en cause les conclusions du SMR quant à sa capacité de travail. Il a notamment rappelé, s'agissant de l'âge, que le Tribunal fédéral avait admis à de nombreuses reprises que des assurés de plus de 60 ans pouvaient mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, même réduite, dans une nouvelle activité professionnelle. La mise en valeur par la recourante de sa capacité de travail de 100% dans un métier adapté à son état de santé était objectivement exigible et des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées, le marché de travail offrant un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif était adapté aux limitations fonctionnelles retenues et accessibles sans aucune formation particulière. Les activités simples, comme des tâches de surveillance, de vérification, de démarchage téléphonique ou encore d'accueil, étaient exigibles au regard des restrictions retenues.

c. Dans sa réplique du 8 juillet 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions, déplorant que l'intimé n'ait pas pris en compte ses arguments. La Dre D_____ avait procédé à une anamnèse complète du dossier, raison pour laquelle elle avait bien entendu mentionné des facteurs extra-médicaux. Cela étant, elle s'était basée sur des considérations purement médicales pour rendre son appréciation, en particulier s'agissant de la capacité de travail résiduelle. Elle avait expliqué que les douleurs et la raideur matinale entravaient fortement le début de sa journée et la ralentissaient, que les douleurs cervicales et du rachis empêchaient un travail avec la tête penchée en avant longtemps, le tronc en rotation et les bras en position statique prolongée, que les lombalgies ne lui permettaient pas de rester assise trop longtemps et que les gonalgies ne permettaient pas de longs trajets à pied ou une position statique debout prolongée. Le Dr B_____ était arrivé aux mêmes conclusions. L'intimé avait donc parfaitement erré dans ses conclusions. Elle a rappelé que le Tribunal fédéral avait considéré que le seuil dès lequel on pouvait parler d'un âge avancé était situé à 60 ans.

d. Copie de cette écriture a été transmise à l'intimée le 11 juillet 2024.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Conformément aux art. 38 al. 4 let. a LPGA et 89C let. a LPA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement.

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension précitée, le recours est recevable

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

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 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le 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. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. c, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, avaient au moins 55 ans, l'ancien droit reste applicable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_561/2022 du 4 août 2023 consid. 3.1 et la référence).

2.2 En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2022, dès lors que la demande de prestations a été déposée le 3 juin 2021 et que le délai d'attente d'une année est venu à échéance le 21 juin 2022 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), ce qui n'est pas remis en cause par la recourante. Partant, les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

- 3.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le taux de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.
- 4.** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité 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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. c).

4.1 En vertu de l'art. 6 LPG, 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.

Selon l'art. 7 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

L'art. 8 LPGA prévoit qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise en outre que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

4.2 La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a *in fine* ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_43/2023 du 29 novembre 2023 consid. 5.1 et 5.2 et les références).

4.3 Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. Le Conseil fédéral

fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables.

Conformément à l'art. 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.

L'art. 25 RAI stipule qu'est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (al. 1 let. a); des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (al. 1 let. b). Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (al. 2). 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 (al. 3). Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (al. 4).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

4.3.1 Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). 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'art. 25 al. 3 pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (al. 4).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le revenu sans invalidité doit en principe être déterminé par des valeurs moyennes et non par le salaire que l'intéressé aurait réalisé auprès du dernier employeur. Autrement dit, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (arrêts du Tribunal fédéral 8C_537/2023 du 17 avril 2024 consid. 4.2.3 et 5.1 et les références ; 9C_500/2020 du 1^{er} mars 2021 consid. 4.1 et les références).

4.3.2 En vertu de l'art. 26^{bis} RAI, si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (al. 1. Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 (al. 2). Une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis}, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible (al. 3).

En règle générale, il y a lieu de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, 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

conserver 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 (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

4.3.3 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 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références).

Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

4.3.4 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 qui est soumis à l'administration ou au juge, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2).

Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, 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). Le fait que la capacité résiduelle de travail a été recouvrée à une date antérieure, toutefois sans avoir encore été établie par des documents médicaux fiables, n'est en revanche pas déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_305/2023 du 29 février 2024 consid. 5.4).

En l'absence d'une capacité de gain résiduelle économiquement exploitable, on est en présence d'une incapacité de gain totale qui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_755/2023 du 20 février 2024 consid. 5.2.2).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70% (arrêt du Tribunal fédéral I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2), tout comme pour un assuré âgé de 62 ans et dix mois qui disposait d'une certaine capacité d'adaptation, étant relevé que le marché du travail offre des activités autres qu'un travail sur écran, telles que le contrôle, la surveillance et la vérification, lesquelles ne nécessitent pas une longue période de formation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_755/2023 du 20 février 2024 consid. 5.5 et la référence). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

4.4 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). 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 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGa, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

4.5 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré

seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

5. En l'espèce, l'intimé a retenu, sur la base de l'avis de la Dre C_____ du 23 octobre 2023, que la recourante présentait une capacité de travail de 0% dans son activité habituelle, mais de 100% dans une activité adaptée.

5.1 La recourante conteste cette appréciation et fait valoir que le Dr B_____ et la Dre D_____ ont attesté d'une incapacité totale de travail pour des raisons médicales exclusivement.

La chambre de céans constate tout d'abord que la médecin du SMR a pris en considération l'intégralité des pièces médicales au dossier, en particulier les documents de radiologie qui ont tous été produits et les rapports des deux médecins traitants. Ces derniers ont relaté précisément les plaintes de la recourante. En outre, le Dr B_____ a décrit le déroulement d'une journée-type et la Dre D_____ a consigné de manière très détaillée les résultats de son examen clinique, rappelé le traitement suivi et son efficacité, énuméré les limitations fonctionnelles et les répercussions des atteintes sur le quotidien de la patiente, dont elle a examiné les ressources et les aptitudes. L'évaluation du SMR repose donc sur des rapports complets rendus suite à des examens approfondis de l'intéressée.

Elle observe ensuite que la Dre C_____ a repris les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail retenus par la spécialiste en rhumatologie, à savoir des rachialgies chroniques sur des troubles statiques et dégénératifs évoluant de longue date, et une coxarthrose droite sans signe sacro-iliite, auxquels elle a ajouté celui de hallux valgus bilatéral. Ce dernier ne ressort pas expressément de la liste des diagnostics retenus par la Dre D_____, mais de la

description du status, ce qui atteste de la lecture attentive à laquelle a procédé le SMR. À toutes fins utiles, il sera relevé que la recourante allègue souffrir d'une spondylarthrite ankylosante, sans pour autant soutenir que la rhumatologue aurait écarté à tort ce diagnostic. Elle ne fait valoir aucun argument ni ne produit de document permettant de remettre en cause l'appréciation de cette spécialiste, qui s'est déterminée en pleine connaissance de cause. Quant aux autres affections dont elle se prévaut, en particulier les complications sévères de ses multiples accouchements, il sera relevé que si le Dr B_____ a mentionné que le cystocèle et le rectocèle avaient des répercussions sur la capacité de travail, la Dre D_____ a pour sa part considéré que la descente d'organe et le rectocèle n'avaient pas d'influence sur ladite capacité. L'évaluation de la rhumatologue apparaît plus convaincante, dès lors que la recourante elle-même a expliqué, dans son courriel du

31 octobre 2022, que ses grossesses et accouchements multiples avaient mis son dos à rude épreuve, sans faire allusion à des troubles uro-gynécologiques. Qui plus est, le Dr B_____ a mentionné que le cystocèle et le rectocèle étaient à opérer et il ressort du rapport des HUG du 14 décembre 2021 que la recourante est réticente à une telle intervention.

Concernant les limitations fonctionnelles, la Dre C_____ a retenu que la recourante était apte à exercer une activité adaptée légère et sédentaire respectant une épargne stricte du rachis, sans marche prolongée de plus de 500m, sans travail en porte-à-faux, sans port de charges, sans station statique prolongée, sans sollicitations du rachis en antéimpulsion, rotation, inclinaison, et sans déplacement répété. Ces restrictions englobent les contre-indications énumérées par la Dre D_____, qui a noté que les douleurs cervicales et du rachis empêchaient un travail requérant de rester longtemps la tête penchée en avant avec le tronc en rotation et les bras en position statique, que les lombalgies ne permettaient pas à l'intéressée de rester assise trop longtemps et les gonalgies de faire de longs trajets à pied ou de tenir une position statique debout prolongée. Que les douleurs et la raideur matinale entravent fortement et ralentissent le début de la journée de la recourante ne constituent en soi pas un empêchement à l'exercice d'une activité professionnelle, étant souligné que le Dr B_____ a indiqué que la phase de déverrouillage durait une heure et que la Dre D_____ a rapporté que la raideur matinale durait 30 minutes. Pour le rester, les restrictions retenues tiennent compte des plaintes de la recourante, lesquelles consistent essentiellement en des douleurs du rachis, surtout cervicales et lombaires, une irradiation de la cuisse latérale, des coxalgies en fonction des positions avec un périmètre de marche limité entre 100 et 500m, et des douleurs antérieures des genoux surtout à la marche et en fin de journée.

S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail, le Dr B_____ a indiqué, dans son rapport du 21 juin 2021, que la patiente cherchait un emploi à 100%, si possible, mais qu'un changement professionnel semblait difficile à 56 ans. Invité

à argumenter sa réponse dans l'hypothèse où il ne retiendrait aucune capacité de travail, il s'est référé à des considérations non médicales, plus précisément au fait que sa patiente percevrait une rente minime, car elle avait peu cotisé. Dans son second rapport du 25 août 2021, il a d'ailleurs mentionné l'âge de la recourante pour constater qu'une reprise d'activité était illusoire. Force est donc de constater que le Dr B_____ n'a fourni aucune explication médicale justifiant une totale incapacité de travail, quelle que soit l'activité envisagée. Quant à la Dre D_____, elle a expliqué que l'intéressée ne pensait pas reprendre le travail, ajoutant qu'elle avait encore quatre enfants à la maison, qui étaient plus un poids qu'une aide. Elle a notamment précisé que l'ainé avait été hospitalisé en psychiatrie, que le fils de 21 ans était sous Concerta et que les deux filles les plus âgées attendaient des enfants. Son époux, retraité, l'aidait beaucoup pour le ménage et les courses. Elle a également relevé des obstacles à une reprise du travail, citant la thymie, la motivation, l'âge, les problèmes familiaux et la longue absence de toute activité professionnelle. Expressément interrogée sur la capacité de travail dans une activité adaptée, elle a indiqué ne pas pouvoir se prononcer, car elle avait très peu vu la patiente, et fait état d'une « petite capacité résiduelle » de deux heures par jour. Cette évaluation ne repose sur aucun élément médical et on perçoit mal les raisons pour lesquelles la recourante ne pourrait pas travailler dans un métier respectant les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Il ressort en outre du rapport de la rhumatologue que l'intéressée est autonome pour tous les actes quotidiens, puisqu'elle fait des courses, les repas, les lessives et le travail administratif. Que son époux l'aide beaucoup pour le ménage et les courses n'est pas de nature à douter de son aptitude à exercer une activité professionnelle compatibles avec ses atteintes à la santé.

Aucun élément ni indice ne permet de douter de la fiabilité ou de la pertinence des constatations de la Dre C_____, qui a retenu à juste titre que les médecins traitants de la recourante se référaient à des facteurs non médicaux pour étayer leur évaluation de la capacité de travail.

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans considère que le rapport du 23 octobre 2023 du SMR peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle tiendra donc pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante dispose d'une entière capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites.

5.2 La recourante ne fait valoir aucun argument à l'encontre du calcul du degré d'invalidité.

Dans ces conditions, la chambre de céans se limitera à constater que l'intimé a déterminé, à juste titre, le salaire sans invalidité sur la base des données statistiques, dès lors que l'intéressée a arrêté de travailler en 2002 pour s'occuper de ses enfants. Il s'est référé au tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020, ligne 86-88, femme, niveau de compétence 2, ce qui n'apparaît pas critiquable, puisque la recourante dispose d'une formation d'assistante dentaire et a exercé ce

métier durant une quinzaine d'années. Il a en outre dûment tenu compte du temps de travail usuel dans ce secteur et adapté le revenu à l'année de naissance du droit à la rente. S'agissant du salaire avec invalidité, l'intimé a pris en considération la ligne total, femme, niveau de compétence 1 du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020, ce qui est conforme à la jurisprudence. Il a également adapté le salaire à la durée normale hebdomadaire de travail et à l'année de référence. Enfin, il a appliqué à bon droit une réduction forfaitaire de 10% dès le 1^{er} janvier 2024.

Partant, les degrés d'invalidité retenus dans la décision litigieuse, soit 17% dès le 21 juin 2022 et 26% dès le 1^{er} janvier 2024 peuvent être confirmés, ce que l'intéressée ne conteste au demeurant pas.

5.3 La recourante soutient en revanche ne pas pouvoir mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail, en raison de son âge, de son manque d'expérience professionnelle autre que sa formation d'assistante dentaire, de ses limitations fonctionnelles et de son éloignement du marché du travail depuis plus de 20 ans.

La chambre de céans rappellera que l'intéressée était âgée de 58 ans lorsque la Dre C_____ a constaté, par rapport du 23 octobre 2023, qu'elle disposait d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée. À cet égard, il sied encore de relever que le SMR avait indiqué, le 17 mai 2022, qu'un bilan rhumatologique était nécessaire et que l'intimé avait demandé à l'intéressée, par courriel du 31 octobre 2022 déjà, si un tel suivi avait été mis en place. La recourante n'a toutefois pas consulté de spécialiste avant le début de l'année 2023, retardant ainsi le moment où le SMR a pu procéder à l'évaluation médicale de sa situation.

Compte tenu du fait que la recourante était à sept ans de l'âge ordinaire de la retraite au moment déterminant, que ses limitations fonctionnelles sont compatibles avec de nombreuses activités adaptées légères et sédentaires qui ne requièrent pas de formation ou de reconversion professionnelle, que sa capacité de travail résiduelle est entière, et qu'elle dispose d'une certaine aptitude d'adaptation, étant relevé qu'elle a obtenu un diplôme d'assistante dentaire, a travaillé en cette qualité pendant une quinzaine d'années avant d'être engagée comme secrétaire et qu'elle a travaillé jusqu'en 2002 alors qu'elle avait plusieurs enfants en bas âges, la chambre de céans considère, au vu de la jurisprudence précitée, que l'intéressée est en mesure de retrouver un emploi sur le marché équilibré du travail.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la recourante condamnée au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le