

S1 22 101

ARRÊT DU 10 AVRIL 2024

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Delphine Rey, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Inclusion Handicap, à Lausanne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(détermination du revenu sans invalidité)

Faits

A. X _____, née le xx.xxxx1, divorcée, a travaillé du 2 juillet 1999 au 31 août 2000 comme hôtesse auxiliaire auprès de A_____ SA (pièces 1, 4).

Le 7 mars 2001, l'intéressée a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI VD) indiquant souffrir d'un lupus depuis 1993 (pièce 2).

Dans un rapport médical du 20 juin 2001, le Dr B_____ de la division d'immunologie et d'allergie du C_____ a diagnostiqué un lupus érythémateux disséminé connu depuis 1993 avec une atteinte rénale avec syndrome néphrotique en 1995, 2000 et 2001, une atteinte articulaire depuis 1999, un neuro-lupus en 2001, une ostéoporose cortisonique en 2001, une prise pondérale en 2000 et 2001 et un état dépressif réactionnel fluctuant (pièce 8).

Dans un avis du 19 juin 2002, le SMR de l'OAI VD a posé comme diagnostic principal avec effet sur la capacité de travail un lupus érythémateux disséminé avec un syndrome néphrotique ainsi qu'une atteinte articulaire et cérébrale. Il a en outre retenu comme diagnostics non incapacitants une ostéoporose cortisonique, un excès pondéral ainsi qu'une humeur abaissée et une anxiété liées à la maladie somatique. Il a estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle d'hôtesse auxiliaire était quasi nulle. Une activité adaptée était en revanche exigible à 100% avec des absences prévisibles mais aléatoires (pièce 15).

Par décision du 17 juin 2003, l'OAI VD a dénié à l'intéressée le droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente, motif pris qu'elle souhaitait suivre des cours intensifs d'anglais à l'étranger (pièce 39). Cette décision n'a pas été contestée.

B. Le 29 juillet 2019, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) en raison d'un lupus érythémateux depuis 1994/1995. Elle a indiqué qu'elle avait obtenu un CFC de médiaticienne en 2016, qu'elle avait travaillé comme animatrice de radio à 60% du 1^{er} janvier 2019 au 20 juin suivant et qu'elle effectuait un stage dans le domaine de la vente et du marketing depuis le 17 juillet 2019 (pièces 46, 82). L'OAI a derechef recueilli les renseignements médicaux et économiques usuels.

Dans un rapport du 19 juin 2018, le Dr D_____, spécialiste en médecine interne générale et en allergologie et immunologie clinique, avait retenu un lupus érythémateux systémique avec des poussées sévères entre 1994 et 2007 avec pour séquelle une insuffisance rénale chronique. Il avait en outre signalé un traitement pour déficit de l'attention entre 2007 et 2016 (pièce 42).

Dans un rapport du 3 septembre 2018, le Dr E_____, spécialiste FMH en neurologie, avait rapporté un examen neuropsychologique avec la mise en évidence d'un dysfonctionnement modéré dans les sphères exécutive et attentionnelle, des rendements faibles en mémoire à court terme associés à des troubles de la mémoire de travail ainsi que de discrètes difficultés en mémoire épisodique verbale. Il avait en outre évoqué la présence d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (pièce 54, p. 111 ss).

Dans un rapport du 6 septembre 2019, le Dr F_____, médecin praticien, a indiqué suivre l'assurée depuis novembre 2017 à raison d'une consultation par mois. Il a diagnostiqué un lupus rénal, un TDHA [sic] et une insuffisance aortique. Il a estimé que sa patiente pouvait travailler cinq heures par jour au maximum dans son activité habituelle ou dans une autre activité. Il a indiqué qu'une asthénie apparaissait dès que l'activité durait plus de cinq heures (pièce 54, p. 103 ss).

En octobre 2019, l'assurée a entamé une formation en vue de l'obtention du diplôme fédéral de Web Project Manager. L'OAI a pris en charge une partie des frais de formation (pièce 64).

Le 16 décembre 2019, le Dr D_____ a posé les diagnostics de lupus érythémateux systémique depuis 1994, d'insuffisance rénale séquellaire depuis 2006, de fatigue chronique depuis 2006 et d'arthromyalgies diffuses depuis 2006. Il a estimé que l'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle exerce son activité habituelle ou une autre activité à raison de huit heures par jour pendant trois jours par semaine ou de demi-journées par semaine. La diminution de la capacité de travail était liée au lupus et aux symptômes chroniques (pièce 66).

Dans un avis du 30 juillet 2020, le SMR, par le Dr E_____, spécialiste FMH en médecine générale, a retenu un lupus érythémateux disséminé (LED) systémique avec atteintes cardiaque, cérébrale et rénale ainsi qu'un TDHA [sic]. Il a considéré que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de médiaticienne ou dans une autre activité adaptée était de 50% dès le 29 juillet 2019. Il a indiqué que les travaux

lourds étaient exclus et que l'activité devait tenir compte des troubles cognitifs de l'assurée (pièce 77).

Le 27 août 2020, l'Ecole de marketing, vente et communication F_____ a attesté que l'assurée avait suivi de manière complète la formation supérieure de Digital Project Manager du 21 octobre 2019 au 11 juillet 2020 et qu'elle avait réussi tous les examens, ce qui lui permettait d'obtenir le diplôme de Digital Project Manager et de s'inscrire au diplôme fédéral de Web Project Manager (pièce 87).

Du 21 juillet 2020 au 28 février suivant, l'assurée a touché des indemnités journalières AI (pièces 93, 107, 129, 143). Elle a ensuite commencé un stage à 50% auprès de G_____ SA. L'OAI a pris en charge les frais relatifs au reclassement et a versé des indemnités journalières du 1^{er} mars 2021 au 30 novembre suivant (pièces 140, 142, 158, 160).

Dans un rapport du 31 août 2021, les médecins du Service d'angiologie du C_____ ont rapporté que l'assurée avait des douleurs aux membres inférieurs et ont diagnostiqué un lipoedème de type II et de stade 2 avec absence d'insuffisance veineuse profonde ou superficielle des membres inférieurs en juin 2021 et absence d'insuffisance artérielle des membres inférieurs en juin 2021. Ils n'ont pas délivré de certificat d'incapacité de travail (pièce 177, p. 443 ss).

L'assurée a été engagée en qualité de marketing et communication manager par G_____ SA dès le 1^{er} octobre 2021 pour une durée indéterminée à un taux de 40%, l'employeur ne pouvant proposer un taux d'activité plus élevé (pièces 161, 168).

Le 13 novembre 2021, l'assurée a obtenu le diplôme fédéral de Web Project Manager (pièce 178).

Par projet de décision du 2 mars 2022, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2021, sur la base d'un degré d'invalidité de 45%, calculé en comparant le revenu statistique hypothétique de 75'888 fr. 75 qu'elle aurait pu percevoir en 2020 dans son activité de médiamaticienne avec CFC (branche économique 62-63, niveau de compétences 2) avec le revenu statistique d'invalidé de 41'917 fr. 55 qu'elle pourrait percevoir en mettant pleinement à profit sa capacité de travail résiduelle de 50% dans la branche économique 58-63 « Information et communication » (niveau de compétences 3) (pièce 180).

Par décision du 24 mai 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision (pièce 183).

C. Le 24 juin 2022, X _____, représentée par Inclusion Handicap, a recouru céans contre la décision du 24 mai précédent, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2021. Elle a uniquement contesté le revenu sans invalidité retenu par l'OAI. En substance, elle a allégué que le poste de médiaticien correspondait plutôt au niveau de compétences 3, à savoir où des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé devaient être effectuées.

Dans sa réponse du 16 août 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours en estimant que les tâches accomplies par un médiaticien de niveau CFC ne correspondaient pas aux tâches pratiques complexes du niveau de compétences 3, tel que définies par la jurisprudence.

Dans sa réplique du 8 septembre 2022, la recourante a d'une part soutenu que l'activité de médiaticien était similaire à celle d'informaticien et s'est basée sur un arrêt genevois du 10 décembre 2019 (A/3102/2018 – ATAS/1141/2019) pour alléguer que le niveau de compétences 3 devait être retenu en l'espèce. D'autre part, elle s'est référée à l'arrêt 8C_66/2020 du 14 avril 2020 rendu par le Tribunal fédéral dans l'affaire genevoise précitée pour soutenir qu'il convenait plutôt d'appliquer la table T17 dans le cas d'espèce. En outre, elle a fait valoir que l'OAI aurait dû appliquer les salaires statistiques de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) 2020 et non ceux de l'ESS 2018. Elle a confirmé ses conclusions, tendant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2021.

L'OAI a dupliqué le 27 septembre 2022. Il a allégué que même en appliquant la table T17 et les chiffres de l'ESS 2020, lesquels n'étaient toutefois pas encore connus lors de la notification de la décision entreprise, le taux d'invalidité qui en résulterait n'ouvrirait pas le droit à une demi-rente d'invalidité. Il a précisé que selon la jurisprudence, lorsqu'on appliquait la table T17 à titre de revenu sans invalidité, il convenait de prendre le montant par sexe mais tous âges confondus (arrêt du Tribunal fédéral 8C_66/2020 consid. 4.3).

L'échange d'écritures a été clos le 30 septembre 2022.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 24 juin 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 24 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, l'évaluation du taux d'invalidité ayant eu lieu au 1^{er} novembre 2020, c'est l'ancien droit, soit le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, qui est applicable.

2. Le litige porte sur le degré d'invalidité et plus particulièrement sur le revenu sans invalidité et le niveau de compétences selon l'ESS à retenir.

3.

3.1 Lorsque l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations, après que l'OAI lui a refusé tout droit à celles-ci dans un premier temps, ce sont les règles relatives à la révision (art. 17 LPGGA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021) qui trouvent application par analogie (ATF 130 V 71 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités ; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

3.2 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et, qu'au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

En vertu de l'article 28 alinéa 2 LAI (dans sa version jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

3.3 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être

évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS (arrêt I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu avec invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2)

Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne

concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérants, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêts 9C_268/2021 du 15 octobre 2021 consid. 3.2.1 et 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les références).

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). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222).

3.4 Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence).

4. Dans le cas d'espèce, l'on relève d'abord que l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la décision de refus de prestations de juin 2003 avec notamment une poussée du lupus érythémateux systémique en 2006-2007 et la présence d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. Cet état de fait a conduit à un changement important des circonstances tel que requis par la jurisprudence, de sorte que l'intimé était fondé à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de juillet 2019.

En l'occurrence, l'intéressée ne remet pas en question le recours aux données statistiques de l'ESS pour déterminer les revenus avec et sans invalidité, ni le revenu avec invalidité. En revanche, elle conteste le revenu hypothétique retenu par l'OAI, en particulier le choix du niveau de compétences et de la table applicable.

Pour arrêter le revenu sans invalidité, l'OAI s'est référé aux données statistiques ressortant de l'ESS 2018, plus particulièrement à la table TA1, en prenant pour base le salaire mensuel auquel peuvent prétendre les femmes dans la branche 62-63 (« Activ. Informatiques et services d'information ») au niveau de compétences 2, soit 5931 francs, montant qu'il a ensuite adapté à l'horaire de travail moyen dans la branche (41.2 heures par semaine) et à l'indice des salaires nominaux (0.8% en 2019, 2.7% en 2020), ce qui aboutissait à un revenu sans invalidité de 75'888 fr. 75 par année. Cette manière de faire n'appelle aucune critique.

Contrairement à ce que prétend la recourante, l'intimé a appliqué avec raison la table de 2018, puisque la décision litigieuse, datée du 24 mai 2022, était antérieure à la publication du 23 août 2022 de l'ESS 2020 (ATF 143 V 295 consid. 4).

L'argumentation développée dans le recours du 24 juin 2022 et surtout dans la réplique du 8 septembre suivant au sujet de la référence, dans le cadre de la détermination du revenu de valide, au niveau de compétences 3 (tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé) plutôt que 2 (tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules) se révèle infondée. En l'occurrence, la recourante est au bénéfice d'un CFC de médiaticienne depuis 2016. Hormis un engagement de durée déterminée en tant que Webmaster Junior en 2017 et un stage de quelques mois dans le département marketing d'un courtier en assurances en 2019, la recourante n'avait pas acquis d'expérience dans son domaine de formation avant l'invalidité. Rien au dossier n'indique non plus que, durant ses années d'activité ayant précédé l'invalidité (réceptionniste, assistante de production, collaboratrice à l'organisation d'événements,

etc.), elle avait acquis des qualifications particulières. Par ailleurs, comme souligné par la recourante dans sa réplique, le médiamaticien est au carrefour de plusieurs domaines des technologies de l'information et de la communication, à savoir des domaines de l'information, du multimédia, du marketing et de la communication. Il dispose ainsi d'un profil de généraliste. Or, le niveau de compétences 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Concernant l'arrêt genevois cité par la recourante, dans lequel les juges cantonaux ont retenu le niveau de compétences 3 pour déterminer le revenu sans invalidité d'un assuré qui suivait un apprentissage d'informaticien, en filière CFC, au moment de l'accident, celui-ci ne lui est d'aucun secours. En effet, cet arrêt a été annulé par le Tribunal fédéral, qui a considéré qu'il fallait appliquer la table T17 dans le cas d'espèce (arrêt 8C_66/2020 du 14 avril 2020). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a retenu un niveau de compétences 2 pour déterminer le revenu sans invalidité.

Dans sa réplique du 8 septembre 2022, la recourante a ensuite fait valoir qu'au vu de la jurisprudence fédérale, il convenait plutôt de se référer à la table T17. Dans l'arrêt précité, comme mentionné ci-dessus, le Tribunal fédéral s'est référé à la table T17 (groupe 35, « Techniciens/iennes de l'information et des communications»). Il a estimé que celle-ci était appropriée car elle permettait d'évaluer le revenu que l'assuré aurait réalisé sans l'accident, en tant qu'informaticien avec CFC, de manière plus concrète que la table TA1 (branche 62-63, « Activ. Informatiques et services d'information »).

Force est de constater, à l'instar de l'intimé, que même en appliquant la table T17, le degré d'invalidité qui en résulterait n'ouvrirait pas le droit à une demi-rente d'invalidité. En effet, en prenant pour base le salaire mensuel auquel peuvent prétendre les femmes dans le groupe 35 (« Techniciens/iennes de l'information et des communications ») de la classe d'âge « total » de l'ESS 2018 (5495 fr.), montant qu'il faut ensuite adapter à l'horaire de travail moyen dans la branche (41.3 heures par semaine) et à l'indice des salaires nominaux (0.8% pour 2019, 2.7% pour 2020), on obtient un revenu sans invalidité de 5873 fr. 35 par mois, soit 70'480 fr. 20 par année. Comparé au revenu avec invalidité de 41'917 fr. 55, il résulte un taux d'invalidité de 40.53%, arrondi à 41%. Même en tenant compte de la classe d'âge (30-49 ans), comme l'a fait la recourante, le droit à une demi-rente ne lui serait pas ouvert, dès lors qu'il résulterait de la comparaison des revenus un taux d'invalidité de 41% également.

5. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision du 24 mai 2022 confirmée.

6. Les frais judiciaires, fixés sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr. (art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA), doivent être supportés par la recourante qui succombe et compensés avec l'avance du même montant qu'elle a versée.

Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 10 avril 2024