

S1 22 119

ARRÊT DU 13 AOÛT 2024

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

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

en la cause

X _____, recourante, représentée par AXA-ARAG, à Winterthur

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(statut mixte et mise en valeur de la capacité de travail médico-théorique)

Faits

A. X _____, née le xx.xx 1968, est mariée et mère de deux enfants nés en xxxx1 et xxxx2. Ressortissante portugaise, elle a travaillé en tant qu'auxiliaire d'éducation de 1999 à 2008, puis comme employée de maison auprès de la A _____ du 24 septembre 2012 au 30 septembre 2017, à un taux d'environ 50% (pièces 5 et 6). En 2015 et 2016, elle a également fait quelques heures de ménage pour B _____ à C _____ et D _____ SA à E _____ (pièces 9 et 20 ; cf. aussi pièce 7, page 26, et pièce 53, page 153).

B. En raison d'une incapacité de travail totale attestée dès le 12 janvier 2017, l'assurance perte de gain de la A _____, F _____, a mis en œuvre une expertise auprès de la G _____. Dans leur rapport du 26 juin 2017, les experts ont noté que l'assurée était femme de ménage auprès de la A _____ depuis 2012 à un taux d'occupation de 50 à 60% en fonction des besoins (pièce 144, pages 801 et 797). Ils ont constaté une dégénérescence débutante au niveau du tendon du muscle supra-épineux de l'épaule droite, sans répercussion sur la capacité de travail (pièce 144, page 798).

C. Le 6 juillet 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI) en raison d'une bursopathie à l'épaule droite et d'une enthésopathie du long biceps brachial et sous-scapulaire (pièces 1 et 12, pages 44 et 45).

Le 2 octobre 2017, elle a rempli une demande d'indemnités de chômage en se déclarant disposée à travailler à 50% (pièce 121).

Lors de l'entretien d'assessment avec l'OAI du 8 novembre 2017, l'assurée a expliqué qu'une intervention chirurgicale au niveau de l'épaule droite était planifiée le 6 décembre 2017. Elle s'est montrée très intéressée par une activité auprès d'enfants. Afin de favoriser sa réinsertion, le Service de réadaptation a accepté la prise en charge des frais d'une formation pratique et de cours d'auxiliaire de la petite enfance du 15 janvier au 27 avril 2018 (pièces 20 et 21).

Le 17 janvier 2018, l'assurée a signalé que l'opération à l'épaule droite s'était bien déroulée, qu'elle ne ressentait plus de douleurs et était seulement limitée dans le port régulier de charges (pièce 29). Selon le rapport de contrôle du 30 janvier 2018, l'évolution

de l'épaule droite était favorable et la patiente pouvait commencer le port de charges de manière progressive en fonction de la douleur (pièce 33, page 85).

Le 27 février 2018, le Dr H _____, médecin traitant de l'assurée, a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de femme de ménage ainsi que dans toute activité adaptée depuis janvier 2017, en précisant que le port de charges lourdes ainsi que le travail au-dessus des épaules étaient impossibles et que l'assurée devait poursuivre le suivi spécialisé et la physiothérapie auprès du I _____ (pièce 34).

Contacté par l'OAI le 5 septembre 2018, l'assureur perte de gain F _____ a indiqué que l'assurée avait été en incapacité de travail totale du 12 janvier 2017 au 30 juillet suivant et qu'elle s'était inscrite au chômage d'octobre 2017 à mars 2018 (pièce 51). Selon l'expertise orthopédique réalisée le 26 juillet 2018 par le Dr J _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'employée de maison, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée sans port de charges de plus de 5 kg et sans mouvements répétés des deux épaules au-delà de l'horizontale (pièce 53, page 159).

Par projets de décision du 18 octobre 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser, d'une part, tout droit à une rente d'invalidité et, d'autre part, tout droit à un reclassement et à une aide au placement (pièces 60 et 61). Il a estimé que sans ses problèmes de santé, l'assurée aurait partagé son temps de travail de la manière suivante : 56% à l'exercice de son activité d'employée de maison (1162 heures sur un horaire complet de 2080 heures) et le solde de 44% à l'exécution des tâches ménagères. Il a comparé le revenu d'employée de maison avec celui réalisable dans une activité adaptée et a obtenu un taux d'invalidité de 9.61% dans l'activité professionnelle, respectivement 5% en tenant compte des deux domaines d'activité (pièce 60, page 174).

D. Représentée par M^e K _____, l'intéressée s'est opposée au refus d'aide au placement, au motif qu'elle avait achevé sa formation d'auxiliaire de la petite enfance et avait besoin d'une aide pour trouver un emploi. Elle a également contesté le calcul de son taux d'invalidité dans la mesure où les empêchements au ménage n'avaient pas été évalués (pièce 62).

Par deux décisions du 26 novembre 2018, l'OAI a confirmé sa position. Il a précisé que l'aide au placement ne pouvait être octroyée qu'en cas d'incapacité de travail, ce qui n'était pas le cas de l'assurée qui disposait d'une pleine capacité de travail dans tout emploi léger et adapté, comme celui d'auxiliaire de la petite enfance dans lequel elle avait été formée (pièce 63). S'agissant des empêchements au ménage, il a constaté que

l'assurée n'indiquait pas quelles tâches étaient impossibles à accomplir et qu'il était tout à fait exigible de prendre en compte l'aide de la famille dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage (pièce 64).

E. Le 14 janvier 2019, l'intéressée a recouru céans contre la décision de refus de mesures d'ordre professionnel, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une aide au placement dès lors que toutes ses démarches pour retrouver un emploi étaient restées vaines et qu'une aide au placement lui permettrait de se réinsérer dans le monde du travail ce qui était le but des mesures d'ordre professionnel (pièce 71).

Par jugement du 31 août 2020 (S1 19 14), la Cour a rejeté le recours, confirmant que les conditions cumulatives pour l'octroi de l'aide au placement n'étaient pas remplies, dès lors que la recourante était apte, tant sur le plan somatique que psychique, de travailler à 100% dans une activité légère et adaptée, telle que celle d'auxiliaire de la petite enfance dans laquelle elle avait été formée avec succès grâce à l'appui de l'OAI (pièce 80).

F. Alors qu'elle travaillait comme auxiliaire de la petite enfance auprès de L _____ à M _____ depuis le 1^{er} août 2019, à un taux de 50% pour un salaire de 2000 fr. par mois, l'assurée a été mise en incapacité de travail totale dès le 8 mai 2020 en raison d'un rhumatisme psoriasique et d'un syndrome anxiodépressif (pièce 86).

Le 4 novembre 2020, elle a rempli une nouvelle demande de prestations AI en ne mentionnant qu'une arthrite psoriasique et spondylarthrite (pièce 82). Contactée téléphoniquement le 1^{er} décembre 2020, elle a indiqué qu'elle avait arrêté le suivi psychologique et allait mieux sur ce plan (pièce 87).

Interpellé, l'employeur a remis le certificat de salaire 2020 établi jusqu'au terme du contrat le 30 juin 2020, qui atteste un revenu brut de 9200 fr. (pièce 103, page 363). Contacté, il a indiqué que le taux d'activité était variable de 30% à un maximum de 50% en fonction des besoins de la crèche et que le salaire brut était de 2000 fr. pour un 50% (pièce 107, page 370).

Une enquête pour ménagère et mixte a été réalisée au domicile de l'assurée le 9 juillet 2021. Dans son rapport, l'enquêteur a relevé que l'assurée avait trouvé un emploi d'auxiliaire de la petite enfance en août 2019 à des taux variables entre 30% et 50%, qu'elle aurait été disposée à travailler plus si on le lui avait demandé, mais qu'elle n'avait pas fait de recherches actives dans ce sens - même si son époux avait été mis au bénéfice d'une demi-rente AI avec effet au 1^{er} septembre 2019 -, et qu'elle aurait

continué ainsi sans ses problèmes de santé, voire aurait poursuivi son activité d'employée de maison chez A _____ si elle avait été en mesure de le faire. Au vu de ces éléments, l'enquêteur a proposé de maintenir le statut mixte défini dans la décision du 26 novembre 2018, à savoir personne active à 56% et ménagère à 44% (pièce 107). L'analyse des tâches ménagères a révélé des empêchements à hauteur de 28.48% couvert par l'aide de 30% exigible des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage.

Sous l'angle médical, la Dresse N _____, spécialiste FMH en rhumatologie, a posé le diagnostic d'arthrite psoriasique et a attesté une capacité de travail de 2 à 4 heures par jour dans une activité sans position en porte à faux, sans port de charges de plus de 5 kg, sans position stationnaire et sans exposition au froid, tout en précisant que l'assurée était également limitée par l'asthénie et les raideurs matinales (cf. rapport du 30 août 2021 ; pièce 108).

Pour sa part, le 24 octobre 2021, le Dr H _____ a signalé que l'état de santé de sa patiente n'était pas stable, qu'elle ne pouvait pas porter des charges de plus de 5 kg, pas travailler au-dessus de la ligne des épaules, pas effectuer des gestes répétitifs et pas travailler en position à genoux et en porte à faux du rachis. De son point de vue, l'incapacité de travail était totale quelle que soit l'activité.

Mandaté, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a relevé que les limitations fonctionnelles décrites par les médecins, relatives aux postures du rachis et au port de charges n'étaient plus compatibles avec l'exercice de l'activité d'auxiliaire de la petite enfance depuis le 8 mai 2020. En revanche, il a expliqué que le fait que la situation ne soit pas stabilisée n'empêchait pas d'envisager une capacité de travail dans une activité adaptée, contrairement à ce qu'estimait le Dr H _____, de sorte qu'il se ralliait à l'avis de la rhumatologue et concluait à une capacité de travail d'environ 2 heures par jour, soit 20% dès le 10 mai 2021 (pièce 113).

Par projets de décision du 12 novembre 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait, d'une part, lui refuser le droit à un reclassement (pièce 116) et, d'autre part, lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mai 2021 au 31 août suivant et à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2021 (pièce 115).

G. Représentée par AXA-ARAG, l'intéressée a formé opposition le 30 novembre 2021 (pièce 120). Elle a contesté le choix de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, estimant que l'enquêteur n'avait pas suffisamment instruit la question de son statut et n'avait pas retenu qu'elle aurait accepté un emploi à 100% depuis les problèmes de

santé de son époux, de sorte qu'il y avait lieu d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus et de lui octroyer une rente entière. En second lieu, elle a soutenu qu'il n'existait pas, sur le marché équilibré du travail, d'activité respectant l'exigibilité retenue par la SMR.

Le 14 février 2022 (pièce 123), elle a relevé qu'après son travail auprès de A _____, elle s'était inscrite au chômage comme demandeuse d'emploi à 50% en raison de ses problèmes de santé.

Mandaté, le SMR a confirmé la capacité de travail médico-théorique de 20% et les limitations fonctionnelles sur la base des dernières pièces médicales recueillies (pièce 128).

Par deux décisions des 27 juin 2022 (pièce 134) et 22 juillet 2022 (pièce 139), l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mai 2021 au 31 août 2021 et le droit à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2021. Il a estimé que l'analyse du dossier permettait de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à un statut mixte et que les doutes de l'assurée quant à l'existence d'une activité adaptée sur le marché du travail équilibré étaient infondés au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

H. Le 17 août 2022 (date du sceau postal), l'intéressée a recouru céans contre ces prononcés en réitérant ses griefs quant au choix de la méthode mixte d'évaluation qui reposait uniquement sur l'avis de l'enquêteur alors que rien ne permettait d'affirmer qu'elle n'aurait pas augmenter son taux d'activité en bonne santé et quant à l'impossibilité de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle de manière réaliste au vu des limitations retenues et du taux extrêmement réduit.

Répondant le 6 septembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et a renvoyé à la motivation de ses décisions.

La recourante n'a pas formulé d'observations supplémentaires et l'échange d'écritures a été clos le 28 septembre 2022.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

1.2 Remis à la poste le 17 août 2022, le recours dirigé contre les décisions des 27 juin et 22 juillet précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGGA), compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b LPGGA). Par ailleurs, il a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA) et répond aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.3 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur 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'état de fait déterminant pour le droit à la rente étant antérieur au 31 décembre 2021, la situation doit être examinée d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à celle que lui a reconnu l'intimé par décisions des 27 juin et 22 juillet 2022, plus particulièrement sur le choix de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité appliqué par l'intimé et les possibilités de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle.

3.

3.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité

de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa).

L'assuré a droit à une rente si sont reconnues l'existence d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année et la présence d'une invalidité de 40 % au terme de cette année dite d'attente (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

3.2 L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : la méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), la méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et la méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334, 130 V 393 et 125 V 146).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, en étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 *in fine* et la référence citée). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3

et 137 V 334 consid. 3.2, cités p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 9C_541/2022 du 20 juillet 2023 consid. 4.3).

3.3 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 142 V 435 consid. 1, 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les réf. cit.). 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 arrêt du Tribunal fédéral 8C_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 4.3.3).

3.4 Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête, sauf s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3).

3.5 Selon la règle dite « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », applicable de manière générale en droit des assurances sociales, en présence de versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donné alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_339/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2, 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 et les références citées).

4.

4.1 En l'occurrence, l'intimé a retenu que le taux d'invalidité de la recourante devait être établi selon la méthode mixte d'évaluation, comme lors de la première demande ayant abouti aux décisions du 26 novembre 2018. La recourante conteste l'application de cette méthode et fait valoir qu'il conviendrait d'appliquer la méthode ordinaire, dès lors qu'en réalité, sans ses problèmes de santé, elle aurait cherché à augmenter son taux d'occupation.

4.2 Dans son rapport du 14 juillet 2021, l'enquêteur a relevé que l'assurée travaillait comme employée de maison pour A _____ avant ses premiers problèmes de santé, à un taux qui avait été fixé à 56% au vu des heures effectuées, et qu'elle avait ensuite pu être formée dans l'activité adaptée d'auxiliaire de la petite enfance et avait trouvé un travail dans ce domaine à un taux variable entre 30% et 50%. Il s'agit là de faits objectifs non contestables.

L'enquêteur a ensuite indiqué que l'assurée lui avait confirmé qu'elle aurait poursuivi cet emploi sans ses problèmes de santé, voire même qu'elle aurait toujours continué son travail auprès de A _____ si son état de santé le lui avait permis. Il s'agit là de la retranscription de déclarations qui ne peuvent être prouvées en l'absence d'enregistrement sonore ou de signature d'un procès-verbal par l'assurée. Il n'en demeure pas moins qu'aucune pièce au dossier ni aucun indice ne viennent contredire ces éléments.

Tout d'abord, contrairement à ce que pense la recourante, le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité ne repose pas exclusivement sur l'avis de l'enquêteur - dont rien ne permet de mettre en doute les compétences et l'impartialité - mais bien sur l'ensemble des éléments du dossier de l'assurée. A cet égard, si l'inscription au chômage du 2 octobre 2017 n'est effectivement pas un indice en faveur du statut mixte, étant donné que la recourante était en incapacité de travail depuis janvier 2017 en raison d'un problème à l'épaule droite, il en va de même de la seule déclaration de la recourante au stade de la procédure d'audition, selon laquelle, en bonne santé, elle aurait cherché à augmenter son taux d'activité. Cette déclaration n'est corroborée par aucun élément au dossier. Notamment, la recourante n'a fourni aucune preuve de son allégation, selon laquelle elle aurait accepté, juste avant ses problèmes de santé, une offre de travailler davantage. Au contraire, il ressort du compte individuel que la recourante n'a jamais occupé un poste à temps plein, même lorsqu'elle était en parfaite santé. En outre, alors qu'elle disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle que celle d'auxiliaire de la petite enfance, elle a accepté le poste à temps partiel offert par

L _____, en sachant qu'elle ne pourrait pas augmenter son taux à plus de 50%, comme l'a confirmé l'employeur.

A elle seule, l'affirmation de la recourante ne constitue pas un indice pertinent et suffisant pour conclure que, sans ses problèmes de santé, elle aurait exercé une activité professionnelle à 100% plutôt qu'à 56%. Si cela était le cas, on peine à comprendre pourquoi la recourante n'a à aucun moment contesté son statut mixte dans le cadre de sa première demande, alors qu'elle était représentée par un avocat. Le fait qu'elle ne réclamait qu'une aide au placement et non une rente n'est pas un argument pertinent dès lors qu'elle aurait pu, dans ce cadre, préciser qu'elle souhaitait être aidée pour trouver un travail à plein temps, ce qu'elle n'a jamais fait. Au contraire, elle a demandé que les empêchements dans ses tâches ménagères soient constatés, ce qui est un indice qu'elle souhaitait maintenir une part de son temps à ces activités.

Au demeurant, on rappellera qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, il convient d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a, cité p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3). En l'occurrence, il est pertinent d'observer que dans le cadre de sa première demande de prestations AI, lors des entretiens avec l'OAI, mais aussi lors des expertises, la recourante n'a jamais mentionné qu'elle aurait voulu travailler plus qu'à temps partiel. L'intéressée ne connaissait alors sans doute pas les implications que cela pourrait avoir sur sa demande de prestations auprès de l'OAI. Cet élément, qui n'est pas déterminant à lui seul, peut être pris en considération à titre d'indice supplémentaire dans l'appréciation de la répartition probable des activités de l'assurée entre son emploi de femme de ménage, respectivement d'auxiliaire de la petite enfance, et ses tâches ménagères.

4.3 La recourante n'a ainsi pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait exercé une activité professionnelle à temps plein si elle avait été en bonne santé. Il s'ensuit que l'OAI a estimé à bon droit que l'intéressée devait être qualifiée de personne exerçant une activité mixte (activité professionnelle à 56%, tâches ménagères à 44%).

5. Dans un deuxième grief, la recourante soutient qu'il n'existerait pas de possibilités réalistes d'emploi sur le marché du travail équilibré au vu des limitations fonctionnelles

et du faible taux d'activité fixés par le SMR. Elle conteste ainsi le revenu d'invalidé retenu par l'intimé à hauteur de la capacité de travail résiduelle de 20%.

5.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu 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 notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité ; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêts du Tribunal fédéral 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5.2, 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.1). On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut non plus pas poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si un assuré peut être concrètement placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 4.3).

Comme l'a rappelé à maintes reprises le Tribunal fédéral, le marché du travail hypothétique - réputé équilibré - offre généralement un éventail suffisamment large d'activités accessibles aux assurés. Tel est notamment le cas dans le secteur des tâches physiques et manuelles simples des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), prises en compte par l'intimée, pour déterminer le revenu d'invalidé de la recourante en l'absence de revenu effectivement réalisé (ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités

variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt I 171/04 du 1^{er} avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240).

5.2 En l'espèce, quoi qu'en pense la recourante, son profil d'exigibilité médicale n'est pas formulé de manière si restrictive qu'il nécessiterait un éclaircissement approfondi des possibilités d'emploi. En effet, les limitations décrites (position de travail alternée, port de charges occasionnel d'au maximum 5 kg, pas de travaux lourds, pas d'exposition aux intempéries et au froid, respect de l'hygiène posturale du rachis, fatigabilité et éviter le travail le matin en raison de la raideur articulaire) - somme toute communes au regard des pathologies diagnostiquées - ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte au titre de la déduction sur le salaire statistique. En outre, il sied de relever que l'impact des limitations fonctionnelles dont souffre la recourante a été pris en compte pour fixer le taux de la capacité de travail résiduelle à 20%. Contrairement à ce que soutient l'assurée, ce taux ne rend pas illusoire toute perspective de retrouver un emploi, au regard de la nature des activités encore exigibles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.4).

6.

6.1 Attendu ce qui précède, le recours est rejeté et les décisions des 27 juin 2022 et 22 juillet 2022 confirmées.

6.2 Les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction de l'importance de la procédure, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 1 al. 2 et 89 al. 1 LPJA).

6.3 Eu égard à l'issue de la cause, la recourante ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 13 août 2024