

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 727/02

Arrêt du 21 juillet 2005
Ile Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Ursprung et Frésard. Greffier : M. Métral

Parties
Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, recourant,

contre

T. _____, intimé, représenté par Me Laurent Schmidt, avocat, rue des Vergers 4, 1950 Sion

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion

(Jugement du 16 septembre 2002)

Faits:

A.

T. _____, né en 1967, travaillait comme maçon au service de l'entreprise X. _____ SA. Lors d'un accident de travail, le 17 octobre 1997, il subit une fracture avec enfoncement du plateau tibial externe gauche. La lésion fut traitée par réduction sanglante et ostéosynthèse; une semaine après l'intervention, pratiquée par le docteur M. _____, T. _____ put quitter l'hôpital. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) prit en charge les frais médicaux et alloua à l'assuré des indemnités journalières pendant sa convalescence.

Le rétablissement de l'assuré fut compliqué par le développement d'une algoneurodystrophie, au début de l'année 1998. Par ailleurs, une arthroscopie, avec excision d'un pannus du compartiment fémoro-tibial externe et toilette de la corne postérieure du ménisque externe, fut pratiquée par le docteur M. _____ le 17 juin 1998. Le 20 novembre suivant, le docteur P. _____, médecin d'arrondissement de la CNA attesta d'une capacité de travail de 50 % dans la profession exercée précédemment : T. _____ avait bien réagi au traitement mis en oeuvre par le docteur M. _____ et pouvait marcher quasiment sans douleurs sur un terrain régulier; il pouvait travailler toute la journée dans une activité légère, mais devait éviter les travaux sur les échelles et les échafaudages.

T. _____ reprit le travail le 11 janvier 1999, avec un rendement estimé à 50 %. Il augmenta ce taux à 100 %, dès le 1er mars 1999, mais fit rapidement état de difficultés. Dès le 19 juillet 1999, le docteur M. _____ attesta d'une incapacité de travail totale dans l'activité de maçon et proposa un reclassement dans une nouvelle profession (rapport du 18 août 1999). Le docteur P. _____ se rallia à cet avis après avoir examiné l'assuré les 6 juillet et 28 septembre 1999.

Entre-temps, le 6 juillet 1999, T. _____ avait déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Au terme d'un premier examen, le 5 novembre 1999, le service de réadaptation de l'office cantonal AI du Valais (ci-après : office AI) proposa d'organiser un stage d'observation en vue de mieux cerner ses capacités - très limitées, vu le résultat des tests déjà pratiqués - à s'adapter à un changement de profession. Toutefois, dès le mois de décembre 1999, le docteur M. _____ a fait état d'une détérioration de la situation, en indiquant notamment que l'assuré ne se déplaçait désormais plus qu'à l'aide de cannes et présentait des épanchements importants de son genou lors des moindres efforts.

Sur proposition des docteurs M. _____ et P. _____, T. _____ fut hospitalisé à la Clinique

Y. _____, du 17 avril au 10 mai 2000. Au terme d'examen psychiatrique et orthopédique, ainsi que sur la base d'un rapport d'évaluation physiothérapeutique et d'observations réalisées en ateliers professionnels, les docteurs Z. _____ et B. _____ indiquèrent que l'assuré était apte à réaliser un travail léger en position assise, avec la possibilité d'alterner les positions régulièrement; en ateliers, il avait dû se lever tous les quarts d'heures pour soulager son genou, sans que cela puisse être expliqué objectivement (rapport du 29 mai 2000). Le 6 juillet 2000, le docteur P. _____ fit état d'une capacité de travail entière dans une activité légère, permettant l'alternance des positions assise et debout, et ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 5 à 10 kg.

Par décision du 29 janvier 2001, la CNA alloua à T. _____ une rente fondée sur une taux d'invalidité de 20 %, avec effet dès le 1er septembre 2000, ainsi qu'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 5 %. L'assurance-accidents considéra en particulier que le prénommé pouvait réaliser un revenu de 3'800 fr. par mois dans une activité adaptée à son état de santé, se référant sur ce point à sept descriptions de postes de travail dans des entreprises qui lui étaient affiliées. L'assuré fit opposition à cette décision.

Le 20 avril 2001, l'office AI lui alloua une rente entière d'invalidité pour la période du 1er octobre 1998 au 31 mai 1999, puis du 1er juillet 1999 au 30 novembre 2000. L'office AI nia le droit de l'assuré à une rente pour la période postérieure à cette dernière date, en précisant que des mesures de reclassement professionnel n'étaient pas indiquées dans sa situation.

B.

T. _____ déféra la décision du 20 avril 2001 de l'office AI au Tribunal cantonal des assurances du Valais. Par jugement du 16 septembre 2002, ce dernier annula la décision entreprise et retourna la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

C.

L'office AI interjette un recours de droit administratif en concluant, principalement, à l'annulation du jugement entrepris. A titre subsidiaire, il demande le renvoi de la cause aux premiers juges pour instruction complémentaire et nouveau jugement. L'intimé conclut au rejet du recours, sous suite de frais, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures de reclassement professionnel, d'une part, et à une rente d'invalidité, d'autre part. Le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances n'est donc pas limité à la violation du droit fédéral - y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation - mais s'étend également à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure, et il peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ). Il n'est pas davantage lié par les motifs invoqués par les parties (art. 114 al. 1, en relation avec l'art. 132 OJ).

2.

Le jugement entrepris expose le contenu des articles 4, 28, 29 al. 1 et 41 LAI, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. On peut donc y renvoyer, en précisant que la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, ainsi que les modifications de la LAI qu'elle a entraînées, ne sont pas applicables en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision administrative litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

3.

Le recourant fait valoir que le jugement entrepris n'est pas suffisamment motivé.

3.1 L'obligation pour les juridictions cantonales de motiver les jugements rendus en matière d'assurance sociale est expressément prévue par l'art. 61 let. h LPGA, depuis le 1er janvier 2003. Elle était fondée précédemment sur les art. 35 al. 1 et 61 al. 2 PA (applicables par le renvoi de l'art. 1er al. 3 PA), ainsi que, dans le domaine de l'AI, sur les anciens articles 69 LAI et 85 al. 2 let. g LAVS. La même exigence de motivation découle par ailleurs du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (consid. 3.1 de l'arrêt ATF 129 V 196, publié dans SVR 2003 AHV no 17 p. 45).

Cela étant, si le juge des assurances sociales doit motiver ses décisions, il n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties; il peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus pour pertinents. Il suffit, de ce point de vue, que les parties puissent se rendre compte de la portée de la décision prise à leur égard et, le cas échéant, recourir contre celle-ci en connaissance de cause (ATF 129 V cité; voir également ATF 124 V 181 consid. 1a; 124 II 149 consid. 2a).

3.2 Les premiers juges ont exposé - à juste titre (cf. ATF 126 V 294 consid. 3a) - qu'ils n'étaient pas liés, ni l'office AI, par le taux d'invalidité retenu par la CNA dans sa décision du 29 janvier 2001, frappée d'opposition. Ils ont ensuite considéré que les documents médicaux figurant au dossier ne permettaient pas de se prononcer en connaissance de cause sur la capacité résiduelle de travail et de gain de l'assuré; en particulier, ces documents n'indiquaient pas clairement si celui-ci pouvait se déplacer sans cannes. Aussi ont-ils retourné la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Si ces explications n'ont pas convaincu le recourant, elles étaient néanmoins suffisantes pour lui permettre de saisir la portée du jugement entrepris et d'interjeter lui-même un recours motivé, en s'attachant notamment à démontrer la valeur probante des rapports médicaux de la Clinique Y._____ et du docteur P._____. Il convient par conséquent de rejeter ses griefs d'ordre formel et d'entrer en matière sur le fond du litige.

4.

4.1 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (en matière d'assurance sociales, voir les art. 69 LAI et 85 al. 2 let. c LAVS, tels qu'en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; depuis le 1er janvier 2003, cf. art. 61 let. c LPGA; pour la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances, cf. art. 95 al. 2, 113 et 132 OJ), 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. A 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. Par ailleurs, le simple fait qu'un avis médical a été établi par un médecin lié à la CNA par un rapport de travail ne permet pas de mettre en doute son objectivité et de suspecter une prévention à l'égard d'un assuré. Pour autant qu'il remplisse les critères posés par la jurisprudence en la matière, un tel rapport revêt une entière valeur probante (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

4.2

4.2.1 Dans deux rapports des 6 juillet et 28 septembre 1999, le docteur P._____ a décrit les symptômes dont lui avait fait part T._____ : douleurs quasiment permanentes au genou gauche, qui demeurait enflé; augmentation de ces douleurs lors de la marche sur terrain irrégulier, lors du port de lourdes charges et en montant ou descendant les escaliers; difficultés à s'accroupir, manque de force dans la jambe gauche. Tenant dûment compte de ces plaintes, mais en les relativisant, eu égard aux résultats des examens pratiqués - soigneusement décrits -, ce médecin a considéré que l'activité de maçon n'était plus raisonnablement exigible; il décrivait en revanche une pleine capacité de travail dans une activité permettant l'alternance des positions assise et debout et ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 15 kg.

Examinant à nouveau l'assuré le 7 mars 2000, le docteur P._____ a considéré que sur le plan objectif, la situation était stable depuis les derniers examens. Il n'était pas explicable médicalement que l'assuré se déplace à l'aide de cannes, alors qu'il exerçait huit mois auparavant la profession de maçon, à plein temps. Le 4 juillet 2000, enfin, le docteur P._____ faisait état de discordances entre les plaintes du patient et le status clinique et radiologique, en exposant notamment qu'en dépit des déclarations de l'assuré, le genou gauche ne présentait pas d'épanchement lors des derniers examens pratiqués, que ce soit par ses soins ou à la Clinique Y._____. Le fait que l'assuré ne supportait pas de travailler en position assise plus d'un quart d'heure ne trouvait aucune explication médicale, de sorte que l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle demeurait la même qu'en septembre 1999, sous réserve d'une limitation du port de charges à 5-10 kg au maximum.

Ces conclusions corroborent le rapport du 29 mai 2000 de la Clinique Y._____, dont les médecins n'ont pas constaté d'atteinte à la santé justifiant objectivement l'usage de cannes ou la nécessité de se lever tous les quarts d'heure pour soulager le genou gauche. D'après leurs conclusions, l'assuré est capable de réaliser un travail en position assise, moyennant qu'il puisse régulièrement alterner les positions.

4.2.2 Contrairement à l'opinion des premiers juges, ces rapports médicaux sont clairs et répondent à l'ensemble des critères posés par la jurisprudence en la matière, de sorte qu'ils revêtent une pleine valeur probante. Ils ne sont par ailleurs pas sérieusement contredits par les rapports des 7 décembre 1999 et 21 janvier 2000 du docteur M._____, qui, pour l'essentiel, décrit les symptômes dont lui a

fait part son patient sans préciser dans quelle mesure il a pu les observer lui-même lors de ses examens, ni mettre en évidence une atteinte somatique ou psychique susceptible de les expliquer. Par ailleurs, il n'était pas nécessaire pour l'office AI de compléter les pièces du dossier par des avis médicaux plus récents, dès lors que le docteur P. _____ décrivait, en juillet 2000, un état de santé stabilisé depuis près d'une année déjà, sans que l'assuré allègue pour sa part une évolution de la situation depuis lors.

4.2.3 Vu ce qui précède, le renvoi de la cause à l'office AI par la juridiction cantonale n'était pas justifié. Les documents médicaux figurant au dossier permettent de retenir que l'intimé disposait encore, après avoir dû abandonner la profession de maçon, d'une pleine capacité de travail dans une activité lui permettant d'alterner les positions assise et debout et d'éviter le port de charges supérieures à 5-10 kg.

5.

D'après les rapports des docteurs P. _____, du 20 novembre 1998, et M. _____, du 6 janvier 1999, T. _____ a présenté une capacité de travail de 50 % dans son ancienne activité professionnelle, dès le 18 novembre 1998. Jusqu'à cette date, il était totalement incapable de travailler; un reclassement professionnel n'entraîne par ailleurs pas sérieusement en considération, dans la mesure où une reprise de son travail au sein de l'entreprise X. _____ SA était envisagée, à court ou moyen terme. Partant, c'est à bon droit que l'office AI lui a reconnu un taux d'invalidité de 100 % et alloué une rente entière d'invalidité à l'échéance du délai d'attente prévu à l'art. 29 al. 1 let. b LAI, soit dès le 1er octobre 1998.

A partir du 19 février 1999, l'assuré avait recouvré une capacité de travail de 50 % - dont on peut admettre qu'elle correspondait à une capacité de gain proportionnelle - depuis trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine fût à craindre. Il convenait par conséquent de lui allouer une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars suivant, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (cf. ATF 109 V 125; VSI 2000 p. 313 sv. consid. 2d).

6.

6.1 Compte tenu des difficultés croissantes éprouvées par T. _____ dans son activité de maçon, exercée à 100 % depuis le 1er mars 1999, le docteur P. _____ a considéré, dans son rapport du 6 juillet 1999, qu'un reclassement dans une nouvelle profession était désormais impératif. A l'instar du docteur M. _____, ce même praticien a, par la suite, attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de maçon dès le 19 juillet 1999. Il convient par conséquent d'examiner la capacité résiduelle de gain de l'assuré dans une nouvelle activité adaptée à son état de santé et le taux d'invalidité qui en découle.

6.2 L'intimé conteste l'utilisation des descriptions de postes de travail figurant au dossier pour évaluer sa capacité résiduelle de gain. Il s'oppose, par ailleurs, à une évaluation de l'invalidité à l'aide des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS); il ne serait pas possible, en effet, de changer l'analyse du dossier en cours de procédure.

6.2.1 Selon la jurisprudence, l'évaluation de l'invalidité au moyen de descriptions de postes de travail produites par la CNA suppose que cette dernière communique non seulement cinq descriptions de postes de travail au moins, mais qu'elle indique également le nombre de postes entrant en considération pour l'assuré et documentés dans sa base de données, de même que le salaire le plus élevé, le salaire le plus bas et le salaire moyen pour l'ensemble de ces emplois. Ces exigences devraient permettre de vérifier le caractère représentatif des documents produits par l'assurance et de garantir à l'assuré le respect de son droit d'être entendu (ATF 129 V 472). Rien ne justifie de renoncer à ces exigences lorsqu'un office de l'assurance-invalidité procède à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré au moyen de telles descriptions de postes de travail. Dès lors que celles-ci ne sont pas remplies en l'espèce, il convient de renoncer à l'utilisation des descriptions en question.

6.2.2

6.2.2.1 Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'OFS. Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. On procédera alors à une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5).

Contrairement à ce que laisse entendre l'intimé, et conformément aux art. 114 al. 1 et art. 132 OJ (cf. consid. 1 supra), le fait que l'office AI a initialement choisi de se référer aux descriptions de poste de

travail figurant au dossier n'empêche pas d'évaluer le taux d'invalidité de l'assuré en se référant aux données statistiques publiées par l'OFS.

6.2.2.2 D'après l'Enquête suisse sur la structure des salaires 1998 (ci-après : ESS), le salaire mensuel brut (valeur centrale) des hommes exerçant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4, selon la classification utilisée par l'OFS) dans le secteur privé était de 4268 fr. en 1998 (ESS table A1, p. 25). Au regard du large éventail d'activités de ce type que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées au handicap dont souffre l'intimé. Il convient cependant de tenir compte de l'évolution de l'indice des salaires nominaux (de 104.4 en 1998 à 104.8 en 1999, pour les hommes effectuant une activité non qualifiée ou semi-qualifiée; Evolution des salaires en 2002, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2002, table T 1.1.93, p. 32). Par ailleurs, les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1999 (41,8 heures; La Vie économique 12/2002, table B 9.2, p. 88). Les adaptations nécessaires conduisent à un montant de 4'477 fr. 15 par mois, dont il convient de retrancher 15 % afin de tenir compte des circonstances liées à la personne de l'assuré et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (en l'espèce, entrent plus particulièrement en considération son handicap et ses faibles facultés d'adaptation). On obtient ainsi un revenu mensuel de 3'805 fr. 60 en 1999.

6.3 D'après les renseignements fournis par l'entreprise X. _____ SA, l'intimé aurait réalisé, en 1999, un salaire horaire de 27 fr. 55 (24 fr. 15 + 3 fr. 40 à titre d'indemnité de vacances), auquel s'ajoutait une gratification de 8,3 %. L'horaire de travail normal de l'entreprise était de 42 heures et 15 minutes par semaine. Partant, il convient de retenir un salaire sans invalidité de 60'508 fr. 70 par an (27 fr. 55 x 42,25 heures x 48 semaines = 55'871 fr. 40, + la gratification de 8,3 %), ou 5'042 fr. 40 par mois. Une comparaison avec la capacité résiduelle de gain de l'assuré dans une activité adaptée à son état de santé conduit à retenir un taux d'invalidité de 25 %. Autrement dit, depuis le 1er mars 1999, l'intimé pouvait réaliser un revenu excluant en principe le droit à une rente d'invalidité, que ce soit dans son ancienne activité professionnelle ou, dès le 19 juillet 1999, dans une nouvelle activité. Il convient cependant de prendre en considération le délai de 3 mois prévu à l'art. 88a RAI et de lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité (cf. consid. 5 supra) jusqu'au 1er juin 1999.

7.

Le recourant a nié le droit à des mesures de reclassement professionnel, au motif que les facultés intellectuelles de l'assuré ne lui permettaient pas d'entrevoir la réussite d'une formation qui viserait à améliorer, de façon notable, sa capacité résiduelle de gain (cf. art. 17 LAI). Ce point de vue n'est pas critiquable, eu égard au résultat des tests mis en oeuvre le 5 novembre 1999 par un psychologue de l'office AI.

8.

Le recourant obtient gain de cause, en ce sens qu'il convient d'annuler le jugement entrepris et de nier le droit de l'intimé à une rente d'invalidité pour la période postérieure au 30 novembre 2000. Il y a toutefois également lieu d'annuler la décision administrative litigieuse, dans la mesure où l'assuré ne peut prétendre une rente entière d'invalidité que du 1er octobre 1998 au 28 février 1999, puis une demi-rente du 1er mars au 31 mai 1999, conformément à ce qui précède (consid. 5 et 6 supra).

La procédure est gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 159 OJ). Par ailleurs, vu le sort de ses conclusions, l'intimé ne peut prétendre de dépens (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est admis, en ce sens que la décision du 20 avril 2001 de l'Office cantonal AI du Valais ainsi que le jugement du 16 septembre 2002 du Tribunal des assurances du canton du Valais sont annulés; une rente entière d'invalidité est allouée à l'intimé pour la période du 1er octobre 1998 au 28 février 1999, puis une demi-rente d'invalidité, pour la période du 1er mars au 31 mai 1999.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 21 juillet 2005

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIe Chambre: Le Greffier: