



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1376/2003

ATAS/617/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

3^{ème} chambre

du 12 août 2004

En la cause

Madame P_____, domiciliée, mais comparant par Me Roger _____ recourante
MOCK, en l'Etude duquel elle élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de _____ intimé
Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13

Siégeant : Madame Karine STECK Présidente,

Mesdames Juliana BALDE et Maya CRAMER, juges

EN FAIT

1. Madame P _____, ressortissante portugaise, est née le mai 1952. Mariée et mère d'un enfant (aujourd'hui majeur), elle est arrivée en Suisse à la fin de l'année 1989. Elle sait lire et écrire le portugais, mais comprend à peine le français et ne sait pas le parler. Sans formation professionnelle, elle a travaillé en qualité d'employée de ménage à l'hôtel X _____ jusqu'au 14 octobre 1996, date à laquelle elle a cessé son activité professionnelle pour cause de lombalgies.
2. Le 19 mars 1997, l'assurée a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) une demande de prestations sous forme de mesures médicales de réadaptation spéciales, en invoquant des douleurs au dos dues aux efforts fournis dans le cadre de son travail. Elle a indiqué que l'atteinte existait depuis décembre 1995.
3. En date du 21 octobre 1997, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations, sollicitant cette fois l'octroi d'une rente. Elle invoquait les mêmes symptômes que précédemment. Plusieurs rapports médicaux ont été versés au dossier.
4. Le 7 juillet 1997, le Dr A _____, neurochirurgien, a diagnostiqué une instabilité lombaire dégénérative et prescrit le port d'un corset – dont les frais ont été pris en charge par l'assurance-invalidité en décembre 1997. Il ne s'est toutefois pas prononcé quant à la capacité de travail.
5. Dans un rapport daté du 10 juin 1998, le Dr B _____, médecin-traitant, a attesté que sa patiente souffrait de lombalgies chroniques, troubles statiques et dégénératifs, rétrécissement du canal lombaire et probable fibromyalgie. Selon lui l'incapacité de travail est totale depuis le 15 octobre 1996.
6. Ce diagnostic a été confirmé le 25 février 1999 par le Dr C _____, chirurgien orthopédique, qui a conclu à une instabilité lombaire dégénérative, une tendinite de la coiffe des rotateurs, un état dépressif et une incapacité de travail totale depuis la fin de l'année 1996. Il a précisé toutefois qu'une activité plus légère - sans port de charges ni travail en porte-à-faux - restait envisageable et qu'une solution chirurgicale devrait être discutée avec l'assurée, une fois ses problèmes dépressifs réglés.
7. Dans un certificat médical daté du 27 septembre 1999, le Dr D _____, psychiatre, a mentionné un état anxieux léger ne justifiant toutefois aucune incapacité de travail.
8. Forte de ces renseignements, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI en a conclu que l'assurée pourrait éventuellement assumer une activité légère et a

tenté un reclassement professionnel : l'assurée a ainsi été mise au bénéfice d'un stage d'observation d'un mois au Centre d'observation professionnelle AI (COPAI).

9. Ce stage professionnel a cependant été interrompu après deux jours de présence, sur la base de deux certificats médicaux établis par les Drs C_____ et D_____, attestant chacun d'une incapacité de travail totale dès le 28 mars 2000 ; l'évaluation des capacités professionnelles de l'intéressée n'a donc pu avoir lieu.
10. Le 4 mai 2000, l'OCAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après : COMAI) aux fins d'établir si, des points de vue physique et psychique, l'assurée était en mesure d'exercer les métiers déjà connus d'employée de ménage ou de nettoyeuse.

Il ressort du rapport d'expertise établi le 22 mars 2002 que l'assurée s'est plainte de douleurs diffuses, principalement de lombalgies, présentes tous les jours, plus ou moins intensément. Elle a décrit une aggravation de ses douleurs lors des changements de temps et au moindre effort. Elle a dit porter son corset selon l'activité qu'elle faisait, mais pas toute la journée, ni tous les jours. Selon l'échelle visuelle analogique, l'intensité des douleurs a été estimée à 4,5 sur 10 en moyenne et à 9,6 sur 10 dans les pires moments. Dans le cadre de ses activités ménagères, l'assurée a expliqué qu'elle se chargeait des tâches légères, laissant le repassage et l'aspirateur à sa belle-fille ; son mari et son fils se chargeaient de faire les courses.

La Dresse E_____, psychiatre, a reçu l'assurée en consultation en date du 24 juillet 2001. Du point de vue psycho-pathologique, un état dépressif caractérisé par une anhédonie, un retrait social, une humeur dépressive, une réduction de l'énergie, une augmentation de la fatigabilité et une baisse de l'estime de soi ont été objectivés. La Dresse E_____ a relevé une mauvaise intégration dans le contexte d'émigration et souligné que le tableau douloureux présenté par l'expertisée paraissait rentrer dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux persistant au vu des stressors psycho-sociaux et de son type de personnalité.

Le diagnostic posé par le psychiatre est le suivant : trouble somatoforme douloureux persistant, état dépressif d'intensité moyenne, trouble mixte de la personnalité (de type immature et dépendant). Le médecin a conclu que l'expertisée souffrait d'un trouble somatoforme douloureux en relation avec son parcours de vie psychologique et professionnel, ce trouble étant apparu dans un terrain fragile lié à un trouble de la personnalité et le facteur de stress précité. Compte tenu de cet examen clinique, il a été conclu à une incapacité de travail de l'ordre de 70%. L'experte a exprimé des doutes quant au fait que l'assurée puisse exercer une activité rémunérée régulière et fixe ; elle a en revanche estimé qu'elle pouvait s'occuper de ses tâches ménagères sans contrainte d'horaire ni de performance.

Dans leur appréciation d'ensemble, les experts du COMAI ont estimé que les lésions somatiques objectivables, modérées, expliquaient mal l'ensemble de la symptomatologie et que les répercussions socio-professionnelles paraissaient également disproportionnées par rapport aux lésions organiques. Ils ont constaté la présence des signes de non-organicité selon Waddell mis en évidence par l'examen clinique ainsi que de plusieurs symptômes de la lignée dépressive permettant de confirmer le diagnostic d'état dépressif. L'ensemble de ces éléments les a conduits à retenir le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant et ils ont estimé que l'atteinte à la santé de l'expertisée, dont la composante psychiatrique était prépondérante, diminuait sa capacité de travail. Lors de la séance de décision multidisciplinaire, ils sont parvenus à la conclusion que la capacité de travail était de l'ordre de 50% dans une activité lucrative. Sur ce point, ils se sont un peu écartés de l'appréciation du psychiatre : ils ont notamment relevé que l'assurée avait une famille épanouie, qu'elle restait socialement intégrée puisqu'elle recevait des amis et se rendait chez eux et qu'elle assumait la majorité des activités ménagères. Ils ont souligné que sa capacité à assumer les activités ménagères était entière. Selon eux, la capacité de travail ne pouvait être améliorée par des mesures médicales ni par des mesures d'ordre professionnel en raison des troubles psychiatriques. Un reclassement professionnel n'était donc pas judicieux.

11. Dans un complément de renseignements adressé le 18 novembre 2002 à l'OCAI, le Dr F _____ du COMAI a expliqué que l'appréciation des médecins du COMAI s'était basée en partie sur les plaintes et l'anamnèse, qu'ils avaient noté des discordances entre les constatations objectives et les limitations fonctionnelles et que, par ailleurs, l'usure anormalement faible du corset donnait à penser que l'assurée ne le portait que de manière très irrégulière, ce qui rentrait dans le cadre des discordances. Celles-ci ont été prises en considération dans l'évaluation de la capacité de travail raisonnablement exigible, raison pour laquelle ils se sont quelque peu écartés de l'appréciation de la psychiatre consultante. Le Dr F _____ a conclu que, si un doute subsistait quant à la réalité d'une limitation anamnestique évoquée, il était du ressort de l'OCAI de demander une enquête sociale afin de préciser la situation réelle, hors du contexte d'expertise.
12. En date du 3 février 2003, l'OCAI a rendu une décision par laquelle il a refusé l'octroi de toute prestation.
13. L'assurée a fait opposition le 18 mars 2003.
14. Le 20 mai 2003, l'OCAI a rendu une décision rejetant ladite opposition, au motif qu'en l'occurrence, le trouble somatoforme douloureux n'avait pas valeur d'invalidité.
15. Par courrier du 19 juin 2003, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition notifiée le 22 mai 2003 auprès de la Commission cantonale de recours

en matière d'assurance-invalidité. Elle a fait valoir qu'elle était dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative depuis l'année précédant sa première demande de prestations, soit 1996.

16. Dans son préavis du 4 août 2003, l'OCAI a relevé que les experts n'avaient pu déceler aucune lésion somatique suffisamment importante pour expliquer les plaintes de l'assurée et donc justifier une incapacité de travail, qu'il apparaissait manifeste que les critères permettant d'admettre le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux faisaient en l'occurrence défaut et que dès lors, les conclusions des experts quant à la capacité de travail de l'assurée ne pouvaient être suivies. De surcroît, l'OCAI a noté que les discordances manifestes relevées par les experts tendaient à démontrer que l'assurée cherchait en réalité à faire valoir un handicap dit « sélectif », portant uniquement sur le travail et non sur sa vie personnelle. En dernier lieu, il a relevé que les difficultés rencontrées par la recourante s'inscrivaient dans un contexte marqué d'émigration et que ce n'était pas à l'assurance-invalidité d'assumer ce problème. L'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
17. La cause a été transférée au Tribunal de céans le 1^{er} août 2003, vu la modification de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire.
18. Dans sa réplique du 30 septembre 2003, la recourante a souligné que le Dr E _____, psychiatre, avait considéré que son incapacité de travail était de 70% et que le 30% restant ne lui permettrait sans doute pas d'exercer une quelconque activité rémunérée régulière et fixe. La recourante a fait valoir que l'OCAI s'est borné à rejeter l'avis des experts qu'il a lui-même mandatés, ce qui lui semble paradoxal. Elle a par ailleurs réaffirmé que, vu son état de santé, elle est totalement incapable de se livrer à une quelconque activité, même ménagère, et qu'elle doit être aidée par son mari ou sa belle-fille à son domicile.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), composé de cinq juges, dont un président et un vice-président, cinq suppléants et seize juges assesseurs (art. 1 let. r et 56T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des seize juges assesseurs par le Tribunal fédéral (TF) le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente (art. 162 LOJ) permettant au TCAS de siéger sans assesseurs, à trois juges titulaires, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Statuant sur un recours de droit public, le TF a, dans un arrêt rendu le 1er juillet 2004, confirmé que cette disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était, de surcroît, conforme au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

Egalement saisi de la question de l'éventuelle inconstitutionnalité du TCAS, le TF a estimé que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, et plus particulièrement de l'art. 57 LPGa en l'occurrence.

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours compétente ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGa) du 6 octobre 2000 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et est donc applicable au cas d'espèce.
4. Interjeté le 19 juin 2003, contre la décision sur opposition du 20 mai 2003 de l'OCAI, le recours est recevable en la forme conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGa.
5. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante souffre de troubles psychiques limitant sa capacité de gain dans une mesure suffisante pour fonder son droit à une rente d'invalidité.
6. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGa, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4

LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens des art. 8 LPGA et 4 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, où qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 1996 page 318 consid. 2a, page 321 consid. 1a, page 424 consid. 1a ; RCC 1992 page 182 consid. 2a et les références).

Selon la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral des assurances (ATFA non publiés I 282/03 et I 283/03 du 8 juin 2004 et I 870/02 du 21 avril 2004), des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; arrêt I 683/03 du 12 mars 2004, destiné à la publication, consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés.

Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant. En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de

travail pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi. Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224ss consid. 2b et les références; arrêt I 683/03 précité consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas : (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; arrêt I 683/03 précité, consid. 2.2.3 in fine; Ulrich MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : René SCHAUFFHAUSER/Franz SCHLAURI (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003).

c) Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas en soi pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard aux critères mentionnés ci-dessus - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. arrêt I 683/03 précité consid. 2.2.4. et les arrêts cités).

d) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le Tribunal en affirme les

conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, l'on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b ; 112 V 32ss et les références).

En ce qui concerne par ailleurs la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prennent également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et qu'enfin les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. L'expertise doit donc être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoques aux questions posées. Cela dit, elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit.

7. a) En l'espèce, le COMAI a procédé sur plusieurs jours à un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assurée. Pour ce faire, les experts se sont appuyés sur l'entier du dossier, notamment sur les certificats des médecins ayant examiné la patiente auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que leur rapport se base sur un dossier bien étayé.

Une anamnèse complète a été réalisée et la patiente a été entendue plusieurs fois par les experts. Le rapport est circonstancié et les experts du COMAI ont procédé à une séance de décision multidisciplinaire afin de parvenir à des conclusions claires. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'examens approfondis.

Pour réaliser leur expertise, les médecins du COMAI ont principalement apprécié la capacité résiduelle de travail sur deux plans : rhumatologique et psychique.

Du point de vue rhumatologique seul, la capacité de travail résiduelle a été estimée à 50% dans une activité adaptée. L'assurée présente des douleurs chroniques diffuses de l'appareil moteur sans limitations fonctionnelles anatomiques ; il apparaît que l'ensemble des éléments objectifs ne permet pas d'expliquer l'origine des douleurs.

Au point de vue psychique, la Dresse E_____, psychiatre, a posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant associé à un état dépressif d'intensité moyenne et à un trouble mixte de la personnalité. Elle a conclu à une incapacité de travail de l'ordre de 70%.

Les experts du COMAI ont exposé, lors de la séance de décision multidisciplinaire, que c'était l'ensemble de l'atteinte à la santé de la recourante qui diminuait sa capacité de gain. Selon eux, l'expertisée ne présentait pas de lésions organiques significatives en mesure d'expliquer ses plaintes et l'atteinte à sa santé était essentiellement d'origine psychiatrique au vu de la présence de plusieurs symptômes de la lignée dépressive permettant d'affirmer le diagnostic d'état dépressif ainsi que de la présence des signes de non-organicité selon Waddell mis en évidence par l'examen clinique. En définitive, les experts ont également retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux mais se sont éloignés de l'appréciation de la psychiatre, dans la mesure où ils ont retenu une capacité résiduelle de gain de l'ordre de 50% (au lieu de 30%). Le diagnostic supplémentaire de trouble dépressif récurrent de degré moyen ne présente pas le caractère d'une comorbidité ou d'une atteinte psychiatrique grave.

b) Le raisonnement de l'autorité intimée - consistant à affirmer que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles de fonder une invalidité au sens de la loi - est erroné. En effet, selon la jurisprudence rappelée supra, une telle comorbidité constitue tout au plus l'un des critères - certes important - à prendre en considération dans le cadre d'une évaluation globale de la situation médicale de l'assurée. Aussi, ne saurait-on s'écarter des conclusions des experts au seul motif que leur rapport ne fait pas état d'une comorbidité psychiatrique grave (ATFA non publié I 182/02 du 20 mars 2003).

L'anamnèse psychosociale fait état d'un retrait social ainsi que d'une mauvaise intégration dans un contexte d'émigration, même si l'intéressée a une famille épanouie. La Dresse E_____, en particulier, a souligné l'existence d'un état dépressif caractérisé notamment par une anhédonie, un retrait social et une baisse de l'estime de soi.

S'agissant de l'état psychique de la recourante, il découle par ailleurs du rapport du COMAI qu'une évolution est difficilement envisageable. La psychiatre a clairement exprimé des doutes quant au fait que l'expertisée puisse un jour exercer une activité fixe et rémunérée.

Le critère de la chronicité et de la durée des douleurs, susceptible de fonder un pronostic défavorable à propos de l'exigibilité d'une reprise de l'activité professionnelle, apparaît indubitablement réalisé in casu. Il a notamment été relevé par le Dr B_____, médecin-traitant, dans son rapport du 10 juin 1998.

En outre, les experts ont souligné la non-organicité des signes selon Waddell mis en évidence par le tableau clinique, permettant de conclure que la capacité de travail de l'assurée ne s'élèverait qu'à 50% dans une activité adaptée.

En l'absence d'éléments permettant de mettre en doute les conclusions du COMAI, et dans la mesure où ce rapport répond à toutes les exigences jurisprudentielles en la matière, il y a lieu de lui reconnaître pleine valeur probante. Force est de constater que le Dr G_____, médecin-conseil de l'OCAI, a fait part d'un avis contradictoire à celui des experts en niant toute invalidité, mais son appréciation toute personnelle du cas ne saurait être retenue, vu ce qui précède.

8. En conclusion, le Tribunal constate que c'est à tort que l'autorité intimée s'est écartée des conclusions de l'expertise par elle mandatée et a refusé toute prestation à la recourante. Il est d'avis qu'il se justifie en l'occurrence d'admettre l'existence de troubles physiques et psychiques ayant des répercussions invalidantes sur la capacité de travail de la recourante, à hauteur de 50%.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis au sens des considérants et la cause renvoyée à l'autorité intimée à charge pour cette dernière de fixer le taux d'invalidité et le montant de la rente qui en découle, étant tenu compte du fait que le COMAI conclut à l'impossibilité de toute réadaptation en raison des troubles psychiatriques.

La recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens, qui seront fixés en l'espèce à Fr. 1'500.--.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant,
(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable;

Au fond :

2. L'admet ;
3. Annule les décisions rendues par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité en dates des 3 février et 20 mai 2003 ;
4. Renvoie la cause à l'autorité intimée et invite cette dernière à rendre une nouvelle décision au sens des considérants ;
5. Condamne l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à payer la somme de Fr. 1'500.-- à la recourante à titre d'indemnité ;
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

La Présidente :

Janine BOFFI

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

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