



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1380/2001

ATAS/768/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 16 septembre 2004

3^{ème} chambre

En la cause

Madame A _____, représentée par FORUM SANTE, rue de la Terrassière 9, 1207 Genève **recourante**

contre

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

Siégeant : **Madame Karine STECK, Présidente,**

Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, juges

EN FAIT

1. Madame A _____, née en 1943, est mère de trois enfants, nés en 1964, 1968 et 1972. Elle a travaillé comme employée de bureau de 1961 à 1964 puis s'est arrêtée en raison de son état de santé. En 1976, elle a repris une activité lucrative à temps partiel (13 ½ heures par semaine) jusqu'en 1980 : elle tenait un magasin de meubles. Son état de santé se dégradant, elle n'a pu conserver de travail fixe et s'est ensuite contentée de quelques heures de bénévolat à titre indépendant (organisation de lotos dans des établissements médico-sociaux), lorsqu'elle se sentait en état de le faire.
2. Par décision du 11 janvier 1980, une rente d'invalidité entière lui a été allouée à partir du 1er février 1979, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants. L'octroi de ces rentes était motivé par une hypertrophie du muscle cardiaque, une déficience cellulaire, des hémorragies et une constitution faible, conduisant à un taux d'invalidité de 85% en tant que ménagère.
3. Par décision du 16 avril 1982, ces rentes ont été remplacées par des demi-rentes. Le taux d'invalidité a été ramené à 57%, l'assurée étant toujours considérée comme ménagère. Cette décision, contre laquelle l'assurée a recouru, a été confirmée par la Commission cantonale de recours le 7 octobre 1982. Le diagnostic était alors celui d'état dépressif chronique. Il avait été relevé que l'assurée, totalement incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle, pouvait cependant s'occuper de son ménage à raison de 57%.
4. Le 24 mars 1987, à l'issue d'une première procédure de révision, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a confirmé ce taux d'invalidité.
5. Dans le cadre de la révision suivante, un rapport médical a été communiqué à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) le 19 juin 1992 faisant état de douleurs thoraciques extracardiaques, d'état dépressivo-anxieux, de diverticulose colique, d'incontinence urinaire et fécale et de psoriasis (pièce 12 fourre 3 OCAI).
6. Par décision du 1er juillet 1992, le taux d'invalidité a encore une fois été confirmé.
7. Un rapport de l'hôpital cantonal universitaire du 18 novembre 1993 du Dr WOLFF pose le diagnostic de thrombopathie de Glanzmann ou syndrome de Bernard Soulier. Il a été constaté que l'assurée souffrait d'épistaxis presque journaliers et que depuis quelques mois, des hémorragies gingivales spontanées étaient apparues (pièce 13, fourre 3 OCAI)
8. D'un rapport de consultation neuro-ophtalmologique du 25 janvier 1999 (pièce 15 fourre 3 OCAI), il ressort qu'à l'époque la patiente n'avait plus de douleurs spontanées mais rencontrait parfois une sensation de gêne persistante à l'œil droit,

que la symptomatologie présentée avait diminué, à savoir que l'assurée n'avait plus de vision floue et que les douleurs péri-orbitaires avaient également diminué d'intensité et de fréquence. Le champ visuel s'était également amélioré.

9. Par courrier adressé à l'OCAI en date du 30 août 1999, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé lui rendant impossible la recherche d'une activité lucrative qui l'aiderait à vivre. La maladie du sang dont elle souffre, une thrombopathie, lui occasionne une grande fatigue, sans véritable espoir d'amélioration. Aussi l'assurée a-t-elle demandé l'octroi d'une rente entière (pièce 11, fourre 2 OCAI).
10. Entendue par un collaborateur de l'OCAI en date du 30 mars 2001, elle a indiqué qu'elle avait toujours eu et avait encore un statut de ménagère, qu'elle avait dû s'occuper de ses trois enfants qui avaient tous rencontré de graves problèmes de santé (lésion cérébrale pour le premier enfant, toxicomanie pour le deuxième et malformation congénitale pour le troisième), qu'elle avait ensuite dû s'occuper de sa mère, sénile et dans un fauteuil roulant. L'assurée a expliqué que ses moyens financiers ne lui permettaient plus d'assumer sa situation. Le collaborateur de l'OCAI a alors indiqué à l'assurée que « seule une séparation ou un divorce officiel permettrait de revoir son statut et sa situation vis-à-vis de l'assurance-invalidité ».
11. Le 26 avril 2000, les Drs L_____ et M_____, des HUG (policlinique de médecine, psychiatrie de liaison ; pièce 17 fourre 3 OCAI) ont établi un rapport à l'intention du médecin conseil de l'OCAI. L'état de santé de l'assurée a été qualifié de « stationnaire » et l'incapacité de travail estimée à 100%. Il a été précisé que sur le plan psychique, bien que la patiente n'ait aucune plainte spontanée, une expertise serait nécessaire et motiverait une incapacité de travail à 100%. Les diagnostics posés ont été les suivants : thrombasthénie, hypertension artérielle, incontinence urinaire et fécale, diverticulose colique, psoriasis, hernie hiatale, syndrome de la T4 basse, ptose palpébrale droite évoquant une atteinte du 3ème nerf crânien possiblement vasculaire (décembre 1998), arthralgies prédominant aux doigts et aux genoux, palpitations, douleurs thoraciques d'origine indéterminée.
12. Le 5 juin 2000, l'OCAI souhaité confier un mandat d'expertise au Dr L_____, de la policlinique de médecine des HUG. Par courrier du 28 juin 2000, ce mandat a été refusé au motif que la personne n'avait pas un suivi médical régulier ni une co-expertise somatique à la policlinique de médecine.
13. Le médecin conseil de l'OCAI a relevé que ni la thrombopathie ni le problème cérébral ne pouvaient justifier une incapacité de travail totale ; que l'état de l'œil s'était amélioré au début de l'année 2000 ; que des problèmes psychiques existaient également mais étaient connus depuis longtemps et à l'origine de l'octroi des prestations d'assurance et que l'état dépressif était qualifié de profond déjà en 1978. Il a estimé qu'en ce qui concernait son activité ménagère, le handicap de l'assurée

n'avait pas changé mais qu'en revanche, si elle devait travailler dans le circuit économique normal, alors une invalidité totale pourrait être reconnue (pièce 21, fourre 3 OCAI).

14. Par décision du 2 avril 2001, l'OCAI a rejeté la demande d'augmentation de rente de l'assurée au motif que cette dernière n'exerçait pas d'activité lucrative, si bien que l'invalidité était évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, laquelle ne s'était pas modifiée de manière à influencer le droit à la rente. En effet, l'état de santé de l'assurée n'avait pas subi une aggravation significative ayant entraîné des répercussions sur ses activités usuelles tant dans le ménage que dans celles ayant trait au bénévolat. De surcroît, l'OCAI a considéré que les éléments contenus au dossier concernant le besoin d'exercer une activité lucrative étaient insuffisants pour lui permettre de considérer l'assurée autrement que comme une ménagère puisque sa situation ne s'était pas modifiée depuis la décision du 7 octobre 1982.
15. Par courrier du 27 avril 2001, l'assurée, par le biais de son représentant, a interjeté recours contre la décision refusant la révision de sa rente. Elle conteste n'avoir pas eu besoin d'exercer une activité lucrative et soutient que sans les affections dont elle est atteinte, elle travaillerait. Elle conteste également l'appréciation médicale dans la mesure où elle estime que son incapacité de travailler et de tenir le ménage est supérieure à 70%. Elle invoque les rapports médicaux des docteurs M_____ et L_____ du 26 avril 2000, qui retiennent une incapacité de travail de 100% et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 2 septembre 1999.
16. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 2 juillet 2001, a conclu au rejet du recours.
17. Par courrier du 17 septembre 2001, la recourante a encore fait valoir qu'il serait arbitraire de prétendre qu'elle n'aurait pas exercé d'activité lucrative si elle avait été en bonne santé. Le fait qu'elle ait exercé une activité bénévole malgré son invalidité ne peut modifier en rien cette appréciation. En effet, elle a travaillé du 1er septembre 1961 au 31 mai 1964 à la Pharmacie Principale. Elle a interrompu son activité professionnelle en raison de la naissance de son premier enfant. Elle a en outre repris une activité entre le 1er octobre 1976 et le 18 janvier 1978, activité interrompue à la suite d'un accident. C'est à cette époque que débutèrent ses graves problèmes de santé qui ont finalement conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité. Au surplus, le revenu obtenu par l'assurée et par son mari est très bas puisqu'il s'élevait pour l'année 1999 à 27'130 francs (pièce 1 recourante). Qui plus est, le conjoint de l'assurée a depuis lors atteint l'âge de la retraite, de telle sorte que son revenu a encore baissé. En outre, il ne contribue en rien à l'entretien de son épouse. L'assurée allègue donc qu'elle exercerait, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, l'activité de secrétaire pour laquelle elle a effectué un apprentissage. Le conseil de

l'assurée a au surplus fait valoir que les considérations auxquelles s'étaient livrées la Commission cantonale de recours dans sa décision du 7 octobre 1982 seraient contraires au principe de l'égalité de traitement des sexes.

18. Par courrier du 8 septembre 2003, l'OCAI a fait remarquer que si l'assurée n'était pas satisfaite du jugement rendu le 8 octobre 1982 par la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, il lui appartenait de le contester dans les délais, ce qu'elle n'a pas fait.
19. L'assurée a maintenu ses arguments.
20. Entendue en comparution personnelle par le Tribunal de céans en date du 29 avril 2004, l'assurée a expliqué que son benjamin était marié et autonome bien qu'il souffre toujours de problèmes de santé, que sa cadette rencontrait également des problèmes de santé dans la mesure où ses vertèbres se « détachent » mais qu'elle était cependant également mariée et autonome et qu'elle ne souffrait absolument plus de toxicomanie, que sa fille aînée quant à elle vivait également hors de la maison et était mère de huit enfants. L'assurée a signalé que depuis peu, elle souffrait d'hémorragies internes liées à sa maladie. Elle a expliqué avoir exercé du bénévolat : elle véhiculait des personnes d'un certain âge et organisait un loto en établissement médico-social. Elle précise cependant qu'avoir perdu plusieurs proches en un laps de temps très court, elle a mis un terme à cette activité au décès de son frère en décembre 2002. Elle allègue avoir dû veiller sur sa mère pendant des années, car cette dernière était totalement handicapée ; elle est décédée au mois de juillet 2003. Depuis lors, la recourante apporte son aide, principalement administrative, à son beau-père. Elle dit avoir mis un terme à son activité lucrative à la naissance de son premier enfant, qu'elle devait en effet veiller jour et nuit car il souffrait d'une lésion cérébrale et se frappait la tête contre les murs. L'enfant a requis son attention jusqu'à l'âge de dix-huit ans, date à laquelle les médecins ont constaté que la lésion dont il souffrait avait disparu. Sa mère a entre-temps rencontré de nombreuses difficultés pour l'élever ainsi que ses deux autres enfants. Elle explique par ailleurs que ses grossesses ont toujours été très difficiles et nécessitaient un alitement complet. Elle a d'ailleurs fait trois fausses couches. Son époux, ingénieur en mécanique, a travaillé à la SIP puis dans une maison de bracelets-montres avant de se retrouver au chômage. Il est actuellement à la retraite. L'assurée affirme qu'au bénéfice d'une formation de secrétaire, c'est l'activité qu'elle aurait reprise si son état de santé le lui avait permis. Elle souligne que c'est d'ailleurs ce que mentionne le rapport d'enquête économique. L'assurée a également précisé que depuis dix-sept ans, son mari et elle ne faisaient plus ménage commun que pour des raisons strictement financières. Une convention de séparation entre époux a été conclue devant notaire dont elle s'est engagée à en faire parvenir une copie au Tribunal. Depuis cinq semaines, soit dans le courant du mois de mars 2004, son mari a enfin quitté le domicile car il ne supportait plus sa maladie. Elle a en effet été victime d'un accident vasculaire cérébral tel qu'elle en

avait déjà subi en 1998. Elle affirme que son état de santé se serait aggravé entre 1992 et 2000 ainsi qu'en atteste la comparaison des rapports établis par les HUG en 1992 puis respectivement le 26 avril 2000. La thrombasthénie dont elle souffre a été investiguée et diagnostiquée la première fois en 1994 et constitue manifestement une aggravation de son état de santé. Cette affection entraîne effectivement des vomissements de sang et le risque d'accident cardio-vasculaire. Elle est au surplus très gênante au quotidien. Elle conteste que l'on puisse tirer une conclusion du terme de « stationnaire » utilisé dans le rapport médical du 26 avril 2000. Il s'agit en effet de comparer la situation de 2000 à celle de 1982 et les médecins n'ont certainement pas étudié l'évolution de son état de santé durant les vingt dernières années.

21. La représentante de l'OCAI a indiqué qu'elle ne s'opposerait pas à un complément d'instruction permettant de déterminer les répercussions fonctionnelles de la maladie de l'assurée.
22. Par courrier du 13 mai 2004, l'assurée a produit la convention de séparation conclue entre elle-même et son époux en date du 20 juin 1989 ainsi que copie de l'évaluation de l'aide pratique établie par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSAD) en date du 15 mars 2004, dont il ressort qu'elle a besoin d'aide pour nettoyer la cuisine, les sanitaires, la pièce de séjour, ainsi que faire le repassage, elle-même se chargeant de l'entretien du linge (lessive, étendage et rangement), des courses et de la préparation des repas ainsi que des travaux légers tels que les rangements ou l'enlèvement de la poussière.
23. Par courrier du 27 mai 2004, l'assurée a également fait parvenir au Tribunal un certificat médical établi par le Dr N_____. Ce médecin pose le diagnostic suivant : trouble dépressif, thrombasthénie complexe, pyélonéphrite. Il est précisé que le diagnostic de thrombasthénie complexe a été posé en 1993 à l'Unité d'Hémostase et complété à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon. Le trouble dépressif avec anxiété est connu de longue date dans un contexte d'histoires de vie difficile (multiples traumatismes dans l'enfance). Quant à la pyélonéphrite, elle a été diagnostiquée en avril 2004. Le médecin précise que le problème de thrombasthénie complexe est à l'origine d'épistaxis à répétition, d'hématomes spontanés et d'hémoptysie. Elle évalue la capacité de travail de sa patiente à 0%. Quant à sa capacité à assurer les tâches ménagères, elle indique être dans l'impossibilité de l'évaluer mais estime que sa patiente semble être limitée dans les activités de tous les jours en raison des saignements (qui tâchent habits, draps et tapis). En raison des épistaxis à répétition, des hématomes spontanés et des hémoptyxies, un travail régulier est toujours perturbé.
24. Invité à se prononcer, l'OCAI, par courrier du 10 juin 2004, après avoir pris connaissance des pièces produites par l'assurée et réexaminé le dossier, a maintenu sa position. Il a relevé que la convention signée par les époux A_____ en

1989 lui était déjà connue et en a tiré la conclusion qu'il l'avait déjà intégrée à son évaluation des faits. Par ailleurs, il souligne que le rapport d'évaluation effectué par la FSAD est postérieur à la décision litigieuse et ne saurait apporter de précision valable notamment quant aux empêchements rencontrés par l'assurée dans la tenue de son ménage. Il est également largement postérieur à la décision attaquée.

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).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI ; 831.20) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (RAI ; 831.201). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.
3. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, est recevable, conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.

4. En l'occurrence, il s'agit de déterminer en premier lieu si le statut de l'assurée – considérée jusqu'alors comme ménagère – doit être maintenu. Dans l'affirmative, il conviendra d'examiner si une aggravation de santé est intervenue ou non, qui influence le droit à la rente.
5. a) L'invalidité est définie par la loi comme la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.

b) L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et, si son invalidité atteint 66 2/3 %, une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

c) Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de revenus : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui - après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail - à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI).

d) S'agissant des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, le Conseil fédéral, chargé d'édicter des prescriptions complémentaires a adopté les articles 27 et 27bis RAI (art. 28 al. 3 LAI). Aux termes de ces dispositions, l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (méthode spécifique ; art. 27 al. 1 RAI). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du conjoint ainsi que l'éducation des enfants (art. 27 al. 2 RAI).

e) Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, voire sans activité lucrative - ce qui conduit à l'application de méthodes d'évaluation de l'invalidité différentes - il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances, s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour

admettre l'hypothèse selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré d'une vraisemblance prépondérante (ATFA I 792/02 du 27 janvier 2004 ; ATF 125 V 150 consid. 2c ; VSI 1999 consid. 2c 235 ; VSI 1997 301 consid. 2b; ATF 117 V 194s. consid. 3b).

6. En l'espèce, au vu de la situation concrète du cas particulier, il apparaît - au degré de vraisemblance requis - qu'au moment déterminant où la décision litigieuse a été rendue, l'assurée aurait exercé une activité lucrative à plein temps si son état de santé le lui avait permis.

Il y a lieu de relever que, depuis 1961 et jusqu'à la naissance de son premier enfant, en 1964, l'assurée a travaillé à plein temps (pièce 1, fourre 5 OCAI). Au surplus, elle a continué à exercer une activité lucrative à temps partiel après la naissance de ses deux autres enfants, malgré leurs problèmes de santé (lésion cérébrale, malformation congénitale) jusqu'en 1978. Même après avoir mis un terme à son activité lucrative, l'assurée a conservé une activité de bénévolat durant une vingtaine d'années. Ces éléments démontrent sa volonté de rester active en dépit des problèmes rencontrés.

S'y ajoute le fait que, depuis plusieurs années, l'assurée n'a plus à s'occuper de ses trois enfants, qui sont désormais autonomes.

Au surplus, les difficultés financières de l'assurée sont évidentes. L'ensemble des circonstances du cas d'espèce et sa volonté de se séparer de fait de son époux ne pouvaient que l'inciter à exercer une activité lucrative à plein temps (ATFA I 792/02 du 27 janvier 2004 consid. 4.3).

Il y a d'ailleurs lieu de relever que les déclarations de l'assurée à cet égard n'ont pas varié dans le temps. Lors de l'enquête ménagère effectuée le 2 septembre 1999, elle affirmait déjà qu'elle aurait travaillé à plein temps si son état de santé le lui avait permis. L'enquêtrice de l'OCAI s'est d'ailleurs posé la question de savoir si le statut de l'assurée devait demeurer inchangé. Elle a rapidement conclu par l'affirmative, au motif que « les avis de taxation ne montraient pas de changement manifeste sur le plan financier ». Ce faisant, l'enquêtrice a totalement négligé les critères mentionnés par la jurisprudence. Les difficultés financières ne sauraient bien évidemment être reconnues comme seule motivation possible d'une activité lucrative. Et quand bien même, les difficultés financières de la recourante ne sont pas contestées en l'espèce.

Quoi qu'il en soit, l'étude de la situation familiale et sociale de l'assurée confère à l'affirmation selon laquelle elle aurait travaillé à plein temps le degré de vraisemblance requis. A cet égard, la convention de séparation passée entre la recourante et son époux en date du 20 juin 1989 apparaît déterminante. Depuis lors, sa volonté de se séparer de son conjoint est clairement établie. S'y ajoute le fait que

le troisième enfant de l'assurée a atteint l'âge adulte en 1992. Vu ces éléments, le Tribunal de céans est d'avis que depuis le début des années nonante environ, le statut de l'assurée aurait dû être modifié. Or, il n'a jamais été contesté qu'en 1979 déjà, le taux de la capacité de travail résiduelle de l'assurée sur le marché économique était nul. Dès lors, pour cette raison déjà, il y a lieu de lui reconnaître un degré d'invalidité de 100% ouvrant droit à une rente entière, dès le moment de son changement de statut, sans qu'il y ait besoin de se prononcer sur une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assurée.

Il n'apparaît pas nécessaire de fixer avec précision le moment où le changement de statut est intervenu. En effet, une décision de l'OCAI est intervenue en juillet 1992 et entrée en force. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur la période antérieure. Il suffit dès lors de considérer la demande de révision de l'assurée, en 1999, comme tardive au sens de l'article 48 al. 2 LAI. Cette disposition prévoit que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les allocations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le droit à une rente entière doit être reconnu à compter du 30 août 1998, la demande de révision datant du 30 août 1999.

**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. Constate que le taux d'invalidité de l'assurée, de 100%, lui ouvre droit à une rente entière depuis le 30 août 1998 et renvoie le dossier à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à charge pour ce dernier de procéder au calcul de la rente ;
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de Fr. 1'200.-- à titre de participation à ses frais et dépens ;
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par plis 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:

Janine BOFFI

La Présidente :

Karine STECK

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