



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1463/2001

ATAS/325/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 10 DECEMBRE 2003

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame L _____, comparant par Maître Gérald BENOÎT, en l'étude
duquel elle élit domicile **RECOURANTE**

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE
Rue de Lyon 97, 1203 GENEVE

INTIMÉ

Siégeant : **Madame Juliana BALDE, Présidente**
Madame Florence BRUTSCH et M. Roger LOZERON, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame L_____, ressortissante suisse, a contracté mariage le 16 septembre 1980 à Genève avec Monsieur L_____, dont elle a divorcé le 6 avril 2000. L'intéressée a travaillé comme assistante d'exploitation au service de guichet postal de LA POSTE SUISSE (PTT) depuis 1986, à raison de 4h40 par jour durant 5 jours par semaine, suivant son contrat d'engagement.
2. L'assurée a déposé le 28 septembre 1998 une demande de prestations pour adultes auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI), motivée par une « affection médicale » depuis le 26 septembre 1996, en vue de l'octroi de mesures professionnelles.
3. L'intéressée s'est trouvée en incapacité totale de travailler pour cause de maladie depuis le 26 septembre 1997 et a bénéficié d'une retraite anticipée pour raisons de santé dès le 1^{er} juillet 1999. La Caisse fédérale de pensions de l'employeur (ci-après la Caisse) a adressé à l'assurée le 1^{er} juillet 1999 une communication de rente indiquant qu'elle percevrait dès cette date la somme de CHF 980.45 au titre de rente d'invalidité/rente de vieillesse et un supplément fixe de CHF 803.80, soit un total de CHF 1'784.25. Toutefois, il était précisé en bas de page, « sous réserve de mise en compte si pour la même période une rente d'invalidité devait être accordée ultérieurement ».
4. Dans trois rapports des 17 et 22 mars, et 16 septembre 1999, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a exposé que l'assurée souffrait d'une atteinte à sa santé depuis le mois de juin 1997 et suivait un traitement médico-psychique à partir du mois de septembre 1997. Il a indiqué que l'intéressée présentait une incapacité totale de travail dans sa profession d'assistante d'exploitation aux PTT à compter du 26 septembre 1997. Il a diagnostiqué un épisode dépressif sévère chronique sans symptômes psychotiques, un usage d'alcool nocif pour la santé et un tabagisme.
5. Le médecin-conseil de l'OCAI a remis le 4 octobre 1999 un rapport indiquant qu'il convenait d'admettre l'incapacité de travail totale alléguée, tout en prévoyant une révision dans six mois. Il a ajouté que si la situation restait inchangée, il conviendrait d'effectuer une expertise psychiatrique afin de mieux cerner la nature et la chronicité de l'épisode dépressif.
6. L'OCAI a procédé le 4 janvier 2000 à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, où vivent également Mesdames H_____ L. (mère) et H_____ V. (fille). L'enquêtrice de l'OCAI

a relevé notamment que l'intéressée avait « craqué psychologiquement » et s'était trouvée dans un « trou noir » de septembre 1997 à septembre 1999. Elle a noté que depuis septembre 1999, sa situation de santé s'était un peu améliorée, sans lui permettre pour autant de reprendre son travail, du fait qu'elle se sentait complètement épuisée, souffrait de parodontite (inflammation des tissus de soutien de la dent), d'insomnies et d'angoisses ; elle consultait du reste le Dr A _____ qui la soutenait.

Au total, l'assurée présentait un degré d'empêchement dans la tenue de son ménage de 40% pour la période de septembre 1999 à septembre 2000 et de 5% postérieurement au mois de septembre 2000.

L'enquêtrice est parvenue à la conclusion que l'intéressée avait présenté un degré d'invalidité de 77% avant le mois de septembre 1999 et de 65% ultérieurement.

7. Dans un projet d'acceptation de rente du 2 février 2000, l'OCAI a établi que Madame L _____ souffrait d'une maladie de longue durée et présentait un degré d'invalidité de 77 pour cent depuis le 26 septembre 1998, correspondant à l'octroi d'une rente AI entière, et de 65 pour cent à compter du 1^{er} décembre 1999, lui donnant droit à une demi-rente AI.

L'OCAI a exposé que l'assurée avait exercé une activité professionnelle à raison de 26 heures et 50 minutes par semaine et consacrait le reste de son temps, soit 15 heures 50, à l'exécution de ses travaux ménagers. Une invalidité de 100 pour cent lui était reconnue à partir du 26 septembre 1998 dans son activité professionnelle, tandis que les empêchements à effectuer les travaux habituels étaient évalués à 40 pour cent, selon l'enquête économique sur le ménage du 4 janvier 2000, ce qui donnait un taux global d'invalidité de 77 pour cent. Par la suite, dès le mois de septembre 1999, son état de santé s'était amélioré durant trois mois sans interruption notable, de telle sorte que son invalidité n'était plus que de 5 pour cent dans l'exécution de ses tâches ménagères, mais restait par ailleurs totale dans son activité professionnelle, si bien que son taux global d'invalidité était ramené à 65 pour cent à compter du 1^{er} décembre 1999.

8. Dans un courrier à l'OCAI du 7 mars 2000, le Dr A _____ a contesté les conclusions de l'enquête économique sur le ménage du 4 janvier 2000, relevant notamment que l'assurée avait amélioré sa capacité à accomplir des tâches ménagères grâce à un long traitement psychothérapeutique, une médication anti-dépressive et une baisse du stress, à mettre en relation avec son arrêt de travail prolongé. Cela n'autorisait pas une réévaluation positive de sa capacité de gain, d'autant qu'une baisse de rente AI pouvait entraîner une rechute dépressive.

-
9. Par trois décisions du 23 novembre 2000, notifiées le 28 novembre 2000, l'OCAI a reconnu à Madame L_____ un degré d'invalidité de 77% durant la période du 1^{er} septembre 1998 au 30 novembre 1999, lui donnant droit à une rente ordinaire (entière) d'invalidité avec rente complémentaire pour le conjoint. Dans le calcul de sa rente en fonction du revenu déterminant, l'OCAI a établi que l'assurée avait cotisé durant 24 années et 8 mois, au lieu de 27 années selon sa classe d'âge, ce qui correspondait à une rente partielle pour une échelle de rente de « 41 ». L'OCAI a ajouté que les demandes de prestations relevant des assurances étrangères, concernant plus précisément la France, devaient être adressées à la Caisse suisse de compensation.

L'OCAI a également octroyé à l'intéressée une demi-rente d'invalidité avec rente complémentaire pour le conjoint du 1^{er} décembre 1999 au 30 mai 2000 et une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2000. Ces rentes sont basées sur une échelle de rente partielle « 41 » pour un degré d'invalidité de 65%.

Dans le même temps, la Caisse a déduit du rétroactif de la rente, la somme de CHF 22'091.75 en procédant à la compensation de CHF 9'398.- en faveur de la Caisse fédérale de pensions, de CHF 10'039.-- en faveur des PTT, et de CHF 2'654.25 en faveur de l'Hospice général. La somme a été prélevée sur le rétroactif de la période de septembre 1998 à novembre 1999.

10. Madame L_____, représentée par Me Gérald BENOÎT, a interjeté recours le 5 janvier 2001 auprès de la Commission de recours AVS-AI (ci-après CRAVS). Elle conclut à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée à partir du 1^{er} septembre 1998, ainsi qu'une rente complémentaire pour son conjoint, et qu'il soit constaté que la compensation de CHF 22'091,25 a été opérée à tort.

La recourante allègue que l'OCAI a réduit de manière arbitraire sa rente entière à une demi-rente dès le 1^{er} décembre 1999, son empêchement d'effectuer des tâches ménagères étant au minimum de 50% au moment de l'enquête économique sur le ménage du 4 janvier 2000, et non de 5 pour cent ainsi que retenu. L'enquêtrice de l'OCAI n'aurait à cet égard pas rapporté fidèlement ses déclarations. L'assurée fait remarquer qu'elle ne saurait à la fois être totalement incapable d'exercer une activité lucrative et quasiment intégralement capable de vaquer à ses autres occupations. Elle ajoute, certificat médical du Dr B_____ du 8 décembre 2000 à l'appui, qu'elle suit un traitement dentaire important dû à une parodontite extrêmement avancée qui la handicape dans son quotidien. Elle produit trois témoignages écrits de personnes proches de son entourage, dont elle demande par ailleurs l'audition par la CRAVS, qui affirment assister l'assurée de manière très importante dans ses tâches quotidiennes.

S'agissant du calcul de la quotité de sa rente, elle déclare présenter le nombre entier de cotisation de sa classe d'âge, à savoir 27 années. Elle avance également que les compensations ont été opérées à tort. A ce propos, elle relève que les prestations versées par la Caisse de pension des PTT après le 1^{er} juillet 1999 l'ont été au titre de sa retraite anticipée et ne sauraient dès lors faire l'objet d'une compensation sur le montant de sa rente. De plus, elle soutient qu'aucune prestation versée par son employeur pour une période antérieure au 1^{er} septembre 1998 ne saurait être compensée, du fait qu'elle n'était pas formellement invalide avant cette date.

11. La Caisse rend son préavis le 5 mars 2001 en concluant au rejet du recours. Concernant le calcul de l'échelle de rente, elle expose que Madame L _____ est astreinte au paiement de cotisations dès le 1^{er} janvier 1971, et que, malgré le comblement de lacunes de cotisations par des années de jeunesse, des mois d'appoint et les mois de l'année d'ouverture de son droit à la rente, il lui manque encore un an et huit mois de cotisations pour prétendre à une rente de l'échelle 44. La durée de cotisations prise en compte pour la détermination de l'échelle est dès lors de 25 ans et 4 mois, ce qui correspond à l'échelle 41.

Pour le calcul de son revenu annuel moyen, la Caisse a pris en compte les revenus propres et les revenus splittés durant les années de mariage (1981 à 1992) au cours desquelles Monsieur L _____ n'avait eu que de faibles revenus, voire aucun.

Pour ce qui concerne les compensations opérées, la Caisse explique tout d'abord que l'assurée a donné son accord écrit à la demande de compensation de l'Hospice général. Ensuite, elle expose que l'intéressée est réputée avoir accepté la compensation de la Caisse fédérale de pensions, dans la mesure où elle n'a pas contesté la communication de rente du 1^{er} juillet 1999, laquelle réservait la mise en compte du supplément fixe au cas où une rente d'invalidité serait accordée ultérieurement pour une même période. C'est dès lors à bon droit, selon la Caisse, que la compensation du supplément fixe a été effectuée pour la période de juillet 1999 à novembre 2000, date de la décision de l'OCAI. S'agissant enfin de la compensation de l'employeur (PTT), la Caisse indique que celui-ci a continué de verser le traitement de l'assurée jusqu'au 30 juin 1999, date de sa mise à la retraite, et que le règlement des employés (RS 172.221.101) prévoyait qu'une rente de l'assurance-invalidité était déductible du paiement du salaire.

Pour terminer, la Caisse propose que l'assurée prenne contact avec la Caisse suisse de compensation afin de déterminer s'il peut être tenu compte

d'éventuelles périodes de cotisations à l'assurance française effectuées durant ses séjours en France.

Dans son préavis du 14 mars 2001, l'OCAI propose le rejet du recours. Il relève qu'il ressort du rapport d'enquête économique sur le ménage du 4 janvier 2000 que la situation de santé de Madame L_____ s'est améliorée depuis septembre 1999, et que ses déclarations ultérieures, ainsi que les témoignages produits en instance de recours, ne sauraient rien y changer. Au surplus, l'OCAI expose que l'assurée pouvait à la fois assumer des tâches ménagères et rester incapable d'exercer sa profession, car les exigences de rendement et le rythme de travail différaient pour ces deux activités.

12. L'assurée réplique à la Caisse le 5 avril 2001 en affirmant que son ex-époux avait exercé une activité professionnelle durant les années 1981 à 1982 et demande donc l'apport à la procédure des feuilles de calcul relatives à ces revenus ; elle relève que la durée de cotisation estimée par la Caisse le 5 mars 2001 varie de 8 mois depuis les décisions litigieuses du 23 novembre 2000. Concernant la compensation opérée en faveur de la Caisse fédérale de pensions, l'intéressée soutient que tant le principe que les détails de la compensation résultent en réalité de la décision de l'OCAI du 23 novembre 2000, à laquelle elle s'est précisément opposée par le biais du recours du 9 janvier 2001. Seule la compensation opérée en faveur de l'Hospice général n'est pas contestée. Concernant la compensation opérée en faveur des PTT, la recourante relève qu'elle repose sur une base légale abrogée depuis 14 ans. Enfin, l'assurée soutient qu'il ne lui appartenait pas de s'adresser à la Caisse fédérale de compensation pour établir l'existence d'éventuelles périodes de cotisations françaises, mais qu'il s'agissait là de la tâche de la Caisse.
 13. La recourante se prononce le 19 avril 2001 sur le préavis de l'OCAI du 14 mars 2001 en reprenant pour l'essentiel son argumentation du 5 janvier 2001. Elle relève au surplus qu'un taux d'incapacité ménagère de 10 pour cent seulement donnerait déjà un total d'incapacité supérieur à 66 2/3 pour cent et donc l'octroi d'une rente entière. Elle requiert de la Caisse la mise à disposition des feuilles de calcul à l'origine de l'établissement des décomptes de prestations et demande l'audition du Dr A_____.
 14. L'OCAI duplique le 22 janvier 2003 et expose qu'il n'y a pas lieu de mettre en doute la probité professionnelle de son enquêtrice. Par ailleurs, l'OCAI relève que l'appréciation du Dr A_____ du 7 mars 2000 est médico-théorique, qu'elle ne repose pas sur l'examen concret des circonstances du cas d'espèce et ne saurait donc remettre en cause les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage.
-

-
15. Dans sa duplique du 29 janvier 2003, la Caisse explique que, s'agissant de la durée de cotisation, la différence de 8 mois provient du fait qu'il a été tenu compte des mois de cotisation durant l'année d'ouverture du droit à la rente pour déterminer l'échelle de rente, mais que ces derniers n'étaient pas pris en considération pour le calcul de la moyenne des revenus. En outre, la Caisse fait parvenir un extrait de compte de Monsieur L_____ duquel il ressort qu'il était taxé comme personne exerçant une activité lucrative durant les années 1986 à 1992. Toutefois, la Caisse explique que ses cotisations ont été extournées chaque année, faute d'avoir été payées, et qu'il est donc exact d'affirmer que ses revenus étaient faibles, voire inexistantes durant cette période. Concernant notamment la compensation opérée en faveur de l'employeur (PTT), la Caisse donne acte que la première référence au Recueil systématique était inexacte, qu'il s'agissait en réalité du règlement des employés, référence RS 172.221.104, resté en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Enfin, la Caisse indique qu'il ne lui appartient pas de remettre à la Caisse suisse de compensation le formulaire intitulé «feuille annexe 4F à la demande de rente d'invalidité/Données pour l'obtention des périodes d'assurance en France », laquelle doit être remplie et signée par l'assurée en personne. A toutes fins utiles, la Caisse joint un exemplaire vierge de ce formulaire.
16. La recourante répond à l'OCAI et à la Caisse les 6 et 25 février 2003. Elle fait notamment remarquer que l'évaluation du médecin-conseil de l'OCAI du 4 octobre 1999 concluait à une incapacité de travail de 100 pour cent et préconisait une révision après six mois, soit aux environs de mai 2000. Or l'enquête économique sur le ménage avait eu lieu le 4 janvier 2000 et était donc couverte par le rapport médical, de telle sorte que l'assurée ne pouvait pas présenter dans le même temps une quasi-totale aptitude à effectuer ses tâches ménagères.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. 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 en matière d'assurance-invalidité 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 56V LOJ). La présente cause, introduite le 3 octobre 2002 et pendante devant la CRAVS a donc été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.

Celui-ci constate que le recours, interjeté en temps utile est recevable conformément aux articles 69 de la loi sur l'assurance-invalidité (ci-après aLAI ; RS 831.20) et 84 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après aLAVS ; RS 831.10), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que 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 du 27 août 2001. Il en est de même des modifications de la LAI entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2003.
3. Le Tribunal doit résoudre plusieurs questions. D'une part, le bien-fondé de la réduction de la rente fondée sur un degré d'invalidité de 65% dès le 1^{er} décembre 1999 (5) ; d'autre part, le bien-fondé du calcul de la quotité des rentes en tenant compte des années de cotisations (6) ; ensuite, la question d'éventuelles périodes de cotisations à l'assurance française, effectuées durant ses séjours en France, à établir par la Caisse suisse de compensation ou l'assurée (7) ; enfin, la légitimité des compensations effectuées en faveur de l'Hospice général, de la Caisse fédérale de pensions et des PTT (8).
4. L'art. 4 al. 1 aLAI dispose que "l'invalidité au sens de la présente loi est 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."

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. 1 bis LAI).

L'article 28 alinéa 3 aLAI prévoit en outre que le Conseil fédéral délimitera le revenu du travail à considérer et édictera des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage ou des études avant d'être invalides.

Ainsi, conformément à l'article 27 du règlement sur l'assurance-invalidité (ci-après aRAI ; RS 831.201), l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa aLAI, est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels. L'article 27 alinéa 2 aRAI prévoit que, par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants (...).

L'article 27bis alinéa 1 aRAI précise en outre que lorsque les assurés n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel ou apportent une collaboration non rémunérée à l'entreprise de leur conjoint, l'invalidité pour cette part est évaluée selon l'article 8 alinéa 2 aLAI. S'ils consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'article 5 alinéa 1 aLAI, l'invalidité est fixée selon l'article 27 pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative ou de la collaboration apportée à l'entreprise du conjoint et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question.

Afin de déterminer la méthode d'évaluation qui sera retenue, il faut examiner concrètement l'activité que la personne assurée exercerait si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé (activité lucrative à temps complet, à temps partiel, activité dans le ménage etc.) (CIIAI 3005).

En cas de travail à temps partiel, le chiffre 3108 CIIAI prévoit qu'on appliquera la méthode générale de comparaison des revenus pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative et la méthode spécifique de comparaison des champs d'activités pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité ménagère. L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (RCC 1979 p. 276).

La part, sur l'ensemble des tâches, de l'activité lucrative s'obtient en comparant la durée de travail que la personne handicapée accomplirait sans invalidité avec la durée de travail totale usuelle dans la profession concernée. La différence constitue la part du travail ménager. On ne peut pas tenir compte de la durée effective du travail ménager et professionnel (RCC 1992 p. 134, 1980 p. 564, CIIAI 3109).

Selon le chiffre 3110 CIIAI, Le taux d'invalidité se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{E \times IE + (IEZ - E) \times H}{EZ} = \text{Taux d'invalidité en pour-cent}$$

E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative, en heure par semaine

IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative, en pour-cent

EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine

H = handicap rencontré dans le ménage, en pour-cent

La jurisprudence a eu l'occasion de rappeler récemment que la détermination du degré d'invalidité des personnes qui assument des tâches ménagères résulte d'une enquête menée sur place. Elle repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée elle-même, déclarations qui sont contrôlées jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Le résultat de cette enquête aboutit nécessairement à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration (et en cas de recours par le juge) à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail de l'assuré(e) dans l'accomplissement des tâches ménagères. En ce qui concerne l'examen du juge, on ne saurait exiger de lui ni plus ni moins qu'il vérifie si les différentes démarches ayant conduit à la détermination du degré d'invalidité ont été accomplies correctement. Le résultat aboutit nécessairement à un pourcentage mathématique ou à une fraction de celui-ci. Ce résultat ne doit pas être arrondi (Pratique VSI 6/2001 p.273).

En ce qui concerne le calcul de l'invalidité lui-même, il n'est pas permis – exception faite d'une situation claire – de fixer sans autre un taux d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail retenue par les médecins (RCC 1962 p. 441). L'office AI doit toujours examiner si, et au besoin dans quelle mesure, la capacité de travail résiduelle est utilisable au mieux et quel revenu pourrait ainsi être réalisé dans l'accomplissement des travaux raisonnablement exigibles. De même, lorsque la méthode spécifique est appliquée, c'est la comparaison concrète des champs d'activités et non pas l'appréciation de l'incapacité de travail faite par les médecins qui est prépondérante (CIIAI 3004).

En outre, afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail. Elle doit mieux répartir son travail et avoir recours à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle. Si la personne ne prend

pas de telles dispositions en vue de réduire son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans le domaine du ménage (CIIAI 3098).

(a) En l'espèce, l'assurée a exercé une activité lucrative à temps partiel, travaillant comme assistante d'exploitation au service du guichet postal de LA POSTE SUISSE (PTT) à raison de 4h40 par jour durant 5 jours par semaine, tout en s'occupant en parallèle de son ménage. Elle a déclaré d'autre part lors de l'enquête ménagère, qu'en bonne santé, elle aurait continué de travailler en tant qu'assistante d'exploitation dans la même mesure. Son degré d'invalidité doit par conséquent être évalué selon la méthode mixte.

(b) Concernant l'enquête économique sur le ménage du 4 janvier 2000, l'enquêtrice est parvenue à la conclusion que l'assurée présentait un empêchement de 40% dû à l'invalidité durant la période de septembre 1999 à septembre 2000, et de 5% seulement postérieurement au mois de septembre 2000.

L'enquêtrice a indiqué que l'assurée était capable de conduire le ménage depuis septembre 1999 (empêchement de 5% de 1997 à 1999 pour une pondération du champs d'activité de 5%, ramené à 0% dès septembre 1999); qu'elle s'occupait dorénavant seule de la préparation, cuisson, et service des repas, ainsi que du nettoyage de la cuisine (empêchement de 5% de 1997 à 1999 pour une pondération du champs d'activité de 40%, ramené à 0% dès septembre 1999); qu'elle assumait un 50% de part de travail dans l'entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres et faire les lits / empêchement de 15% de 1997 à 1999 pour une pondération du champs d'activité de 20%, ramené à 0% dès septembre 1999); qu'elle parvenait à nouveau à faire les emplettes et courses diverses (empêchement de 5% de 1997 à 1999 pour une pondération du champ d'activité de 5%, ramené à 0% dès septembre 1999); que, pour ce qui concerne la lessive et l'entretien des vêtements, les trois occupantes du logement assumaient chacune leurs tâches personnelles (empêchement de 0% de 1997 à 1999 pour une pondération du champs d'activité de 20%, inchangé dès septembre 1999); qu'au titre des « divers », l'assurée pouvait à nouveau s'occuper du chien et aidait un peu sa mère à jardiner (empêchement de 10% de 1997 à 1999 pour une pondération du champs d'activité de 10%, ramené à 5% dès septembre 1999). L'enquêtrice expose en outre que les travaux ménagers que l'assurée ne pouvait plus accomplir elle-même en raison de son invalidité l'étaient par Mesdames H_____ et la mère de l'assurée.

Sur la base de ces observations, l'enquêtrice a déterminé le taux d'invalidité de la recourante en appliquant les directives du chiffre 3110 CIIAI, soit :

Pour la période de septembre 1997 à septembre 1999 :

$$\frac{100(\%) \times 26\text{h}50}{42} + 40(\%) \times 15,5 = \frac{2650}{42} + \frac{620}{42} = \frac{3270}{42} = \mathbf{77\%}$$

Pour la période postérieure à septembre 1999 :

$$\frac{100(\%) \times 26\text{h}50}{42} + 5(\%) \times 15,5 = \frac{2650}{42} + \frac{77,5}{42} = \frac{2727,50}{42} = \mathbf{65\%}$$

Force est de constater que, d'un point-de-vue strictement arithmétique, ce calcul a été réalisé correctement.

Il en va autrement des prémices du calcul qui présentent des irrégularités et incohérences devant mener à l'annulation des résultats de l'enquête.

La première irrégularité frappante est que l'enquêtrice a déterminé le 4 janvier 2000, au moyen d'une seule et même enquête, l'incapacité de travail de l'assurée sur deux périodes différentes, à savoir celle portant sur la période de septembre 1997 à septembre 1999 et celle postérieure au mois de septembre 1999, concomitante au 4 janvier 2000, date de l'enquête.

Or, il n'est pas acceptable d'évaluer de manière abstraite la capacité de travail de l'assurée pour le passé (de septembre 1997 à septembre 1999), en se basant sur les seules déclarations de cette dernière et sans la mise en œuvre d'autres moyens de vérification, en cherchant à interroger par exemple l'entourage de l'assurée, qui a d'ailleurs spontanément offert son témoignage. Il est surtout inadmissible d'évaluer le degré actuel d'invalidité de l'intéressée par référence au degré d'invalidité passé, dont on a vu qu'il n'a pas été vérifié, en y retranchant des degrés d'empêchement au motif que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré depuis lors. Il y a lieu de croire, en effet, que l'enquêtrice serait parvenu à un résultat plus objectif et favorable à l'assurée, et retenu un taux d'invalidité supérieur à 65% pour la période postérieure au mois de septembre 1999, si elle avait procédé en tenant compte uniquement de son état de santé réel au moment de l'enquête ménagère, sans comparaison avec une période antérieure. A ce propos, il faut relever que la méthode employée par l'enquêtrice dans le cas particulier est lourde de conséquences, puisque l'assurée était très proche de l'octroi d'une rente entière (65% au lieu de 66,6%).

Par ailleurs, le médecin-conseil de l'OCAI avait relevé le 4 octobre 1999 que l'incapacité de travail de l'assurée était totale depuis le 26 septembre 1996 et que la situation devait être réévaluée six mois plus tard. Or,

l'enquête sur le ménage a eu lieu le 4 janvier 2000, soit moins de 6 mois après l'appréciation du médecin-conseil de l'OCAI. Dès lors, en évaluant à 5% seulement l'empêchement de l'intéressée à effectuer ses tâches ménagères, l'enquêtrice de l'OCAI n'a nullement tenu compte de son incapacité totale de travail au moment de l'enquête, et a violé en cela les consignes jurisprudentielles prescrivant précisément d'apprécier le résultat de l'enquête à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail de l'assurée dans l'accomplissement de ses tâches ménagères (cf. Pratique VSI 6/2001 p. 273) .

Il faut relever à ce sujet qu'il est absurde de prétendre que l'assurée pourrait à la fois présenter une incapacité totale de travail et une quasi pleine capacité à effectuer ses tâches ménagères, au motif que les exigences de rendement et le rythme de travail différeraient pour ces deux activités. Si l'on ne peut contester en effet que le travail d'assistante d'exploitation au service de guichet de la Poste est plus stressant que celui de ménagère, il n'en demeure pas moins qu'ils restent tous deux également inaccessibles à une personne souffrant d'un épisode dépressif sévère, tel que diagnostiqué chez l'assurée par le Dr A _____ dans ses rapports des 17 et 22 mars, et 16 septembre 1999, et avalisé par le médecin-conseil de l'OCAI dans son rapport du 4 octobre 1999.

Enfin, s'il est effectivement avéré que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré depuis le mois de septembre 1999 dans une mesure reconnue par elle-même de 50%, on ne saurait en conclure, contre l'avis de son médecin-traitant et celui des personnes de sa maisonnée, que cela puisse induire une capacité de travail presque entièrement retrouvée, qui s'exprimerait dans l'accomplissement des tâches ménagères, ainsi que l'a retenu à tort l'enquêtrice de l'OCAI sans procéder à de plus amples vérifications.

Du reste, la jurisprudence précise que l'enquête sur les activités ménagères ne constitue plus un moyen de preuve approprié pour estimer le degré d'invalidité en cas de maladie psychique. En effet, lors de maladies psychiques, pour l'évaluation d'une femme au foyer, les appréciations médicales ont plus de poids que les explications sur place (Arrêt non publié C. du 9 novembre 1987, consid. 3, I 277/87).

Au vu de ce qui précède, force est de conclure que l'OCAI ne pouvait pas se fonder principalement sur l'enquête économique sur le ménage du 4 janvier 2000 pour retenir un degré d'invalidité de 65% à partir du 1^{er} décembre 1999, mais qu'il aurait dû au contraire envisager une expertise psychiatrique, au demeurant recommandée par le médecin-conseil, pour évaluer précisément l'état de santé de la recourante et son incidence sur sa

capacité de travailler et d'entretenir son ménage. Le dossier doit donc être renvoyé dans ce sens à l'OCAI.

5. Toutefois, par économie de procédure, le Tribunal de céans se prononcera également sur les autres griefs soulevés par la recourante, à commencer par la contestation portant sur le calcul de la rente ordinaire.

Les dispositions de la aLAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires d'invalidité (cf. art. 36 alinéa 2 aLAI).

Conformément à l'article 29bis alinéa 1 aLAVS, le montant de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative, ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré.

(a) Il convient en premier lieu d'établir la durée de cotisations. L'article 29ter aLAVS précise qu'elle est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge. Sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (lit. a) ou pendant lesquelles son conjoint, au sens de l'article 3 alinéa 3 aLAVS, a versé au moins le double de la cotisation minimale (lit. b) ou pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (lit.c).

L'assuré peut en outre prétendre à une bonification pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles il a exercé l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans. Les personnes vivant en couple marié ne peuvent prétendre à deux bonifications cumulativement (article 29 sexies alinéa 1 aLAVS).

L'article 52 b du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après aRAVS ; RS. 831.101) prévoit que lorsque la durée de cotisations est incomplète au sens de l'article 29ter aLAVS, les périodes de cotisations accomplies avant le 1^{er} janvier suivant l'accomplissement des 20 ans révolus seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes de cotisations apparues depuis cette date.

Selon l'article 52 c aRAVS, les périodes de cotisations entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente peuvent être prises en compte pour combler les lacunes de cotisations. Les revenus provenant d'une activité lucrative réalisés durant cette période ne sont toutefois pas pris en considération pour le calcul de la rente.

A rigueur de l'article 52 RAVS, on ajoute, pour compenser les années de cotisations manquantes avant le 1^{er} janvier 1979, et si l'intéressé était assuré en application des articles premier ou 2 aLAVS ou pouvait le devenir, des années de cotisations selon le barème suivant : de 20 à 26 années entières de cotisations de l'assuré, 1 année entière de cotisations prise en compte en sus ; de 27 à 33 années entières de cotisations de l'assuré, 2 années entières de cotisations prises en compte en sus ; dès 34 années entières de cotisations, 3 années entières de cotisations prises en compte en sus.

En l'espèce, l'assurée était astreinte à payer des cotisations dès le 1^{er} janvier 1971. Or, elle s'est trouvée à l'étranger de juin 1970 à juin 1972 et dès 1977 à juin 1980. A cet égard, il convient de relever que l'assurée présente une lacune de cotisations pour toute l'année 1973. Les lacunes de cotisations de janvier 1971 à mai 1972 ainsi que celles de l'année 1973 ont été comblées par des années de jeunesse conformément à l'article 52 b aRAVS. L'année 1978 a été comblée par 12 mois d'appoint conformément à l'article 52 d aRAVS), alors que les mois d'octobre 1979 à mai 1980 l'ont été par les mois de l'année de l'ouverture du droit à la rente (article 52 c aRAVS).

Force cependant est de constater qu'il manque à l'assurée un an et huit mois de cotisations pour prétendre à une rente de **l'échelle 44**. La durée de cotisations prise en compte pour la détermination de l'échelle est par conséquent de 25 ans et 4 mois pour la survenance du cas d'assurance en 1998 [incapacité totale de travailler dès le 26 septembre 1997 et naissance du droit après une année en application de l'art. 29 al. 1 lit. b LAI, soit dès le 26 septembre 1998], ce qui correspond à **l'échelle 41**.

(b) L'article 29 quinquies alinéa 3 aLAVS dispose que les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque les deux conjoints ont droit à la rente (lit.a), une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse (lit. b), le mariage est dissous par le divorce (lit. c).

En l'espèce, la Caisse a correctement procédé au partage des revenus entre les époux durant les années de mariage (1981-1997), conformément à l'article 29 quinquies alinéa 3 aLAVS, en tenant compte du fait que Monsieur L_____ n'avait pas cotisé durant les années 1985 à 1992. En effet, il était alors taxé comme personne exerçant une activité lucrative indépendante, mais les cotisations lui avaient été extournées, du fait qu'elles n'avaient pas été payées.

L'article 29 quater aLAVS prévoit que la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui se compose des revenus de l'activité lucrative (lit.

a), des bonifications pour tâches éducatives (lit. b), et des bonifications pour tâches d'assistance (lit. c).

Dans le cas particulier, la recourante n'a pas eu d'enfants et ne saurait donc prétendre à des bonifications pour tâches éducatives ; l'octroi de bonifications pour tâches éducatives n'entre pas non plus en considération, le recourante n'assumant pas de telles tâches.

(c) Le total des revenus réalisés par la recourante est de CHF 496'636.--. Revalorisé par le facteur 1,270, ce montant s'élève à CHF 630'728.--, lequel divisé par le nombre d'années de cotisations (24.08) donne un revenu annuel moyen de CHF 26'268.--. Or, pour une échelle de rente partielle (41) et une rente simple d'invalidité ordinaire entière, la rente s'élève à CHF 1'216.- dès le mois de septembre 1998 ; elle s'élève à CHF 1'229.-- à compter du mois de novembre 1999 pour un revenu annuel moyen de CHF 26'532.-- ; enfin, la rente s'élève à CHF 615.-- dès le mois de décembre 1999, pour une demi-rente simple d'invalidité ordinaire et un revenu annuel moyen de CHF 26'532.--.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que les décisions de l'OCAI du 23 novembre 2000, en tant qu'elles concernent le calcul de la rente, sont correctes et doivent être confirmées.

6. S'agissant de périodes de cotisations étrangères, le Tribunal de céans relève qu'il appartenait à l'assurée de s'adresser à la Caisse suisse de compensation afin de déterminer l'existence d'éventuelles périodes de cotisations françaises effectuées durant ses séjours en France entre 1970 et 1980. En effet, l'assurée doit accomplir personnellement cette démarche en remplissant et signant le formulaire intitulé « feuille annexe 4f à la demande de rente d'invalidité/Données pour l'obtention des périodes d'assurance en France » et en l'adressant à la Caisse suisse de compensation.

Cette procédure est prévue par l'art. 9 de l'Arrangement administratif concernant les modalités d'application de la Convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et la République française le 3 juillet 1975 (ci-après l'Arrangement administratif ; RS 0.831.109.349.12). Celui-ci prévoit que l'intéressé ayant transféré sa résidence en Suisse, qui sollicite le bénéfice d'une prestation d'invalidité au titre de la législation française, peut adresser sa demande, dans les formes prescrites par la législation suisse, à la « Caisse suisse ». Cette dernière inscrit la date de réception sur la demande et la fait parvenir, accompagnée des pièces médicales justificatives, au « Centre », aux fins d'instruction.

L'art. 1 al. 1 lit. a de l'Arrangement administratif précise qu'il faut entendre par « Caisse suisse », la Caisse suisse de compensation à Genève, et par le «Centre », le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants à Paris.

Dans le cas particulier, l'assurée n'a effectué aucune démarche adéquate auprès de la Caisse suisse de compensation et doit donc assumer l'absence de données relatives à ses éventuelles périodes de cotisations françaises, dont il ne pourra pas être tenu compte dans le calcul de sa rente.

7. Dans ses décisions du 23 novembre 2000, la Caisse a déduit du rétroactif de rentes s'élevant à CHF 23'902.--, pour la période de septembre 1998 à novembre 1999, la somme totale de CHF 22'091.75 en procédant à la compensation de CHF 9'398.- en faveur de la Caisse fédérale de pensions, de CHF 10'039.-- en faveur des PTT, et enfin de CHF 2'654.25 en faveur de l'Hospice général.

S'agissant des bases légales applicables, l'article 85 bis alinéa 1 aRAI, prévoit que les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assureurs-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'article 20 aLAVS. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et au plus tard au moment de la décision de l'office AI.

L'article 85bis alinéa 2 aRAI précise que sont considérées comme une avance, les prestations librement consenties que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (lettre a), ainsi que les prestations versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (lettre b).

Par ailleurs, aux termes de l'article 48 alinéa 5 ter de la loi sur le statut des fonctionnaires (ci-après Stf ; RS 172.221.10) en vigueur au 1^{er} août 1999, si un assuré de la Caisse fédérale de pensions touche une prestation d'invalidité et un supplément fixe conformément aux statuts de cette caisse, ce supplément est porté en compte lors du versement complémentaire

éventuel d'une rente d'invalidité selon la loi fédérale sur l'assurance-invalidité

(a) Dans le cas particulier, la compensation en CHF 2'654.25 opérée en faveur de l'Hospice général n'est pas contestée par l'assurée, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'y attarder.

(b) S'agissant de la compensation en CHF 9'398.-- effectuée en faveur de la Caisse fédérale de pensions, la Caisse expose que l'intéressée est réputée l'avoir acceptée du fait qu'elle n'a pas contesté la communication de rente du 1^{er} juillet 1999 qui réservait la mise en compte d'un supplément fixe au cas où une rente d'invalidité serait accordée ultérieurement pour une même période.

La Caisse expose à cet égard que le Tribunal fédéral des assurances, dans un arrêt du 3 décembre 1993 (I 405/92) a jugé qu'une communication de rente avec réserve de compensation était une proposition de règlement de la Caisse à laquelle l'assuré pouvait s'opposer dans un délai raisonnable. Or, si l'assuré n'entreprenait rien, comme dans le cas qui nous occupe, la réserve de compensation formulée par la Caisse fédérale de pensions suffisait comme base légale à la compensation ultérieure.

Le Tribunal de céans se range à l'avis de la Caisse et remarque par ailleurs que la communication de rente du 1^{er} juillet 1999 adressée à l'assurée mentionnait la possibilité pour cette dernière de s'y opposer par le dépôt d'une plainte au Tribunal des assurances du canton de Berne ou à un Tribunal de canton du domicile de l'entreprise ou du canton qui occupait le salarié à titre principal. L'assurée n'ayant pas fait valoir son opposition dans un délai raisonnable, il faut en conclure qu'elle en avait tacitement accepté les termes, ainsi que la compensation en CHF 9'398.-- qui en a découlé.

La Caisse était donc autorisée à procéder à la compensation en question, qui doit être confirmée.

(c) Au sujet de la compensation d'un montant de CHF 10'039.-- opérée en faveur de l'employeur (PTT), la Caisse la motive en expliquant que les PTT ont poursuivi le versement du traitement de l'assurée jusqu'au 30 juin 1999, date de sa mise à la retraite, et que le règlement des employés (RS. 172.221.104) prévoit la prise en compte d'une rente de l'assurance-invalidité sur le paiement du salaire. Pour sa part, l'assurée allègue que les prestations des PTT versées à compter du 1^{er} juillet 2000 l'ont été au titre de sa retraite anticipée et échappent donc à toute mesure de compensation opérée sur son salaire ; au surplus, l'assurée fait valoir qu'une compensation

ne pourrait, le cas échéant, être opérée qu'à partir du 1^{er} septembre 1998, puisqu'elle n'était pas invalide avant cette date.

Il apparaît que la base légale citée par l'intimé se réfère à l'Ordonnance sur l'engagement de personnel dans des actions de maintien de la paix et de bons offices et ne s'applique donc pas au cas d'espèce. Par ailleurs, ni la Stf, ni le règlement des fonctionnaires (RF 1 ; RS. 172.221.101), dans leur version en vigueur au 1^{er} août 1999, ne règlent cette question, de telle sorte qu'il y a lieu d'en conclure que le droit au remboursement ne peut pas « être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi », au sens de l'article 85 bis alinéa 2 lettre b aRAI et qu'il doit être invalidé pour ce motif. Au demeurant, les PTT n'ont pas fait valoir leur demande de compensation au moyen d'un formulaire spécial, tel que prescrit par l'art. 85bis alinéa 1 aRAI, ni rendu à ce propos une décision notifiée à l'assuré. Ils n'ont donc pas respecté la procédure applicable aux demandes de compensation, de sorte qu'il y a lieu d'annuler celle-ci pour ce motif également.

La compensation en CHF 10'039.-- opérée en faveur de l'employeur (PTT) est donc annulée.

Au de ce qui précède, le recours est partiellement admis et renvoyé à l'OCAI afin qu'il mette en place une expertise psychiatrique et rende une nouvelle décision.

* * *

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

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

Au fond :

2. L'admet partiellement ;
3. Renvoie la cause à l'OCAI pour un complément d'instruction, en particulier pour la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, et nouvelle décision ;
4. Annule la compensation en CHF 10'039.-- opérée en faveur de la Poste Suisse ;
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'500.-- à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire ;
5. Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions ;
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 qu'elle 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).

Le greffier :

Walid Ben AMER

La présidente :

Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : Alain ACHER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties, ainsi qu'à la Caisse fédérale de pension et à la Poste Suisse, par le greffe