

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1489/2001

ATAS/278/2003

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 27 novembre 2003**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

**Madame D** \_\_\_\_\_  
représentée par Maître Henri NANCHEN  
14, bd des Philosophes  
1205 – G E N E V E

recourante

contre

**OFFICE CANTONAL DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE**  
Case postale 425  
1211 – G E N E V E 13

intimé

**Siégeant :** **Mme Karine STECK, Présidente**

Mme Daniela WERFFELI BASTIANELLI et M. Laurent VELIN, Juges  
assesseurs

---

### EN FAIT

1. Madame D \_\_\_\_\_, née en 1965 et de nationalité portugaise, est arrivée à Genève en février 1989 pour rejoindre son époux qui y travaillait en tant que machiniste.
2. Dès 1989, l'assurée a travaillé en tant que coiffeuse à 100%, bien qu'elle commençât à souffrir de problèmes dorsaux dès 1993.
3. Au mois de février 1999, alors qu'elle était enceinte, des douleurs l'ont contrainte à interrompre son activité professionnelle.
4. Le 2 novembre 1999, l'assurée a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) une demande de prestations, visant à un reclassement dans une nouvelle profession (pièce 1, fourre 3 OCAI).
5. D'après le rapport médical AI du Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, daté du 9 novembre 1999, l'assurée souffre d'un état dépressivo-anxieux d'intensité moyenne, de cervico-dorsalgies avec scapulalgies bilatérales et lombosciatalgies bilatérales consécutives aux troubles statiques dorsolombaires, séquelles importantes d'une ancienne maladie de Scheuermann, discopathies modérées C4-C5, C5-C6, L4-L5 dans le contexte d'une fibromyalgie primitive.

Selon le médecin, des mesures professionnelles sont indiquées et la patiente devrait être capable d'effectuer un travail en position assise, moins astreignant que son métier actuel. La capacité de travail était estimée à 50% dès le 13 septembre 1999. Un stage d'observation professionnelle a été préconisé pour déterminer le travail que la patiente serait capable de réaliser (pièce 3, fourre 4 OCAI).

6. Dans son rapport médical à l'attention de l'OCAI du 13 décembre 1999, le Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a indiqué qu'il ne pouvait fournir des indications sûres concernant la capacité de travail de la patiente.

Il a indiqué que la mobilité articulaire était bonne et que la mobilité de la colonne dorsolombaire était limitée, mais surtout par la douleur, car il n'existait aucun obstacle matériel objectivable à l'examen. Les réflexes étaient plutôt vifs et symétriques et il n'existait pas de trouble fonctionnel autre ni neuro-vasculaire majeur décelable (pièce 4, fourre 4 OCAI).

7. Le 8 mars 2000, le Dr A \_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical concernant les capacités professionnelles de l'assurée, alors que le Dr C \_\_\_\_\_, psychiatre, a rendu le 20 juin 2000 un questionnaire complémentaire pour les

troubles psychiques, duquel il ressort que la patiente souffre d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (pièces 6 et 7, fourre 4 OCAI).

8. Un stage auprès du Centre d'intégration professionnelle de l'AI (ci-après : COPAI) a été organisé du 30 octobre au 17 décembre 2000 pour évaluer les capacités professionnelles de l'assurée.
9. Le 20 janvier 2001, le Dr E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a indiqué que les atteintes physiques de l'assurée étaient tout à fait compatibles avec une activité professionnelle légère à temps complet, mais qu'il semblait assez évident que les plaintes continues et le manque d'enthousiasme de la patiente allaient rendre son engagement dans une activité suivie presque impossible (pièce 9, fourre 6 OCAI).
10. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> février 2001, le COPAI est arrivé à la conclusion que l'assurée pouvait être réadaptée, puisqu'elle était capable d'effectuer un travail léger, à plein temps, en position assise dans le circuit économique normal avec la possibilité d'alterner les positions assise et debout. Un rendement de 100% était exigible dans les métiers d'ouvrière d'usine, de contrôleuse de pièces ou de conditionnement de produits finis.

La comparaison des revenus avec et sans invalidité laissait apparaître que le gain escompté dans une activité sérielle était plus élevé que le gain de l'assurée avant son invalidité (pièce 9, fourre 6 OCAI).

11. Par décision du 22 mars 2001, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, retenant que la capacité de travail de l'assurée dans une activité légère était de 100% (pièce 7, fourre 1 OCAI).
12. Par acte du 7 mai 2001, Me NANCHEN, nouvellement constitué pour l'assurée, a interjeté recours contre cette décision, concluant préalablement à ce que soit ordonnée une expertise visant à déterminer la capacité résiduelle de travail de sa cliente, et principalement à ce que l'OCAI soit condamné à mettre l'assurée au bénéfice de mesures de réadaptation et d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2000.
13. Le 17 août 2001, l'OCAI a conclu au rejet du recours, renvoyant pour le surplus à la décision attaquée, ainsi qu'aux pièces du dossier.
14. Le 1<sup>er</sup> octobre 2001, l'assurée a déposé des observations complémentaires et persisté dans ses conclusions.

---

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1<sup>er</sup> août 2003 (cf. article 1 lettre r LOJ - E 2 05). Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher du présent litige.
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après : LAI ; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après LAVS ; RS 831.10) dans leur ancienne teneur.
4. Selon l'article 4 alinéa 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée 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'alinéa 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Le droit à la rente est déterminé par l'article 28 alinéa 1<sup>er</sup> LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré d'invalidité :

La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, elle est d'une demie pour une invalidité de 50% au moins et d'un quart pour une invalidité de 40% au moins.

Selon l'alinéa 2 du même article, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

5. Avant d'examiner le taux d'invalidité de la recourante, ainsi que son éventuel droit à une rente, il convient d'examiner la question des mesures de réadaptation auxquelles elle pourrait avoir droit.

L'assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable, selon l'article 17 alinéa 1<sup>er</sup> LAI.

En l'espèce, le stage d'observation professionnelle réalisé au COPAI - auquel il convient de se référer sur cette question - a mis en évidence l'inutilité de telles mesures pour deux raisons.

Tout d'abord, il apparaît qu'un reclassement est dénué de toute chance de succès, au vu du comportement de l'assurée.

En effet, il ressort du rapport rendu à l'issue de ce stage que la recourante ne souhaite pas faire d'efforts pour reprendre une activité professionnelle, bien qu'elle ait démontré en avoir les capacités. Elle ne souhaite pas mettre sur pied de projet professionnel et assure avoir dû stopper le stage en raison des douleurs ressenties.

En ce sens, bien qu'elle affirme vouloir reprendre le travail dans une activité adaptée, l'assurée montre une forme d'opposition à toute proposition qui lui est faite et démontre une totale démotivation, ne laissant jamais entrevoir la perspective d'une reprise d'emploi.

Par ailleurs, les mesures d'ordre professionnel ne sont pas indiquées, puisque les professions dans lesquelles la réadaptation de l'assurée sont possibles ne demandent aucune formation.

Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'OCAI a refusé à la recourante le droit à des mesures de réadaptation, de sorte que l'examen du droit à une rente ordinaire peut être effectué.

6. S'agissant du taux d'invalidité, il y a lieu de souligner tout d'abord qu'il ne correspond pas forcément à l'incapacité de travail retenue par les médecins (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité - CIIAI, n° 3004).

La méthode générale de comparaison des revenus pourra être utilisée, s'agissant d'une assurée ayant dû interrompre ou cesser son activité lucrative pour cause de maladie ou d'accident et qui, sans handicap, continuerait à exercer une activité lucrative (CIIAI, n° 3009).

La capacité de travail de l'assurée a été évaluée par le COPAI durant plusieurs semaines, au cours desquelles plusieurs activités ont été effectuées par l'assurée. Certains éléments relatifs aux capacités de l'assurée peuvent également être extraits des certificats médicaux des médecins ayant examiné celle-ci.

Il ressort de l'évaluation de la situation de l'assurée qu'elle est capable de se réadapter sur tous les plans. Les limitations physiques qu'elle démontre sont tout à fait compatibles avec un emploi léger dans le système économique normal. A noter que sur une observation de longue durée, l'atteinte est même jugée comme relativement faible. Dans les capacités d'adaptation et d'apprentissage, il n'est relevé aucune limitation relevant de l'assurance-invalidité. Il en est de même des capacités d'intégration sociale.

Ainsi, les capacités physiques, d'adaptation et d'apprentissage de l'assurée, ainsi que sa capacité d'intégration sociale sont jugées amplement suffisantes pour une réadaptation dans un emploi adapté. Les seules difficultés rencontrées dans ce cadre ont trait au comportement de l'assurée, laquelle entend uniquement démontrer que la reprise d'une activité est impossible. Alors que ce fait lui a été mentionné, elle a déclaré par deux fois, soit lors de son stage au COPAI et en audition à l'OCAI, qu'elle aurait dû se plaindre davantage.

Malgré cela, les professionnels du COPAI ont remarqué que l'assurée était rapide dans l'exécution des tâches et que ses capacités gestuelles étaient bonnes.

Eu égard à ces considérations, le Tribunal se rallie aux conclusions du COPAI, en ce sens que la recourante doit être considérée comme capable d'exercer une activité à temps complet dans un emploi adapté.

Les activités correspondent à la description des capacités de la recourante. Ces métiers restent accessibles à la recourante, même sans formation professionnelle particulière. Dans la mesure où elle n'a pas repris d'activité lucrative, le revenu qu'elle pourrait réaliser dans un emploi adapté à son état de santé peut être évalué en se référant au salaire mensuel brut (valeur médiane) ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, publiée par l'Office fédéral

---

des assurances sociales, pour les femmes effectuant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4) dans les secteurs de la production et des services, en 2000 (cf. ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb).

Ainsi, si l'on prend en compte le salaire mensuel brut correspondant à une activité simple et répétitive dans l'industrie manufacturière (ouvrière d'usine, contrôle de pièces...), après avoir procédé aux adaptations nécessaires, afin de tenir compte de la durée de travail hebdomadaire usuelle cette année-là (41,8 heures, tous secteurs confondus) et de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2001 (2,5 %, tous secteurs confondus; La Vie économique 12/2002, p. 89), on obtient un revenu de CHF 3'887.- par mois, soit CHF 46'644.- par an.

Le montant retenu par l'OCAI, soit CHF 40'950.- peut dès lors être considéré comme relativement bas, en regard de ce qui précède.

Enfin, le salaire de la recourante avant son atteinte à la santé étant de CHF 36'000.-, on se rend compte que le gain escompté dans une activité adapté est supérieur à celui-ci.

La demande du recourant d'ordonner une expertise visant à déterminer sa capacité résiduelle de travail ne saurait être suivie, en ce sens que cette expertise a précisément été réalisée par le COPAI, dont les conclusions sont pour le surplus claires et unanimes, de sorte qu'il convient de leur accorder pleine force probante.

En conclusion, l'assurée ne subissant aucune diminution de sa capacité de gain, n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité, de sorte que la décision entreprise sera confirmée et le recours rejeté.

\* \* \*

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. 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).

La greffière :

Janine BOFFI

La Présidente :

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe