RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1649/2002 **ATAS/814/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 27 septembre 2004

En la cause

Madame H_____, comparant par l'Hospice général en les bureaux duquel elle élit domicile	recourante

contre

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

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Karine STECK, Juges.

EN FAIT

1. Madame H_____, née en décembre 1947, divorcée et mère de trois enfants, travaille depuis le 27 août 1989 en tant qu'aide de cuisine à la cafétéria du collège de Claparède à raison de 6,25 heures par jour, 4 jours par semaine. A ce titre, elle perçoit un salaire horaire de 16 fr. et son salaire annuel s'élevait à 19'200 fr. en 2001 (1'200 h x 16 fr.).

2. Dès février 2000, l'assuré a été suivie toutes les deux semaines par la doctoresse A_____, psychiatre à la consultation de la Jonction, car elle présentait des affects dépressifs et des troubles du comportement depuis plusieurs années.

3. Le 16 octobre 2000, elle a consulté la doctoresse B_____, spécialiste en neurologie, laquelle a diagnostiqué une polyneuropathie sensitivo-motrice à prédominance myélinique avec une composante axonale. Cette praticienne a relevé que l'assurée présentait différents problèmes neurologiques, notamment des acroparesthésies bilatérales, une faiblesse proximale et des lombalgies. Elle a remarqué la tristesse de l'assurée, en discrète hypomimie probablement liée à un état dépressif.

4. Le 19 juillet 2001, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en sollicitant l'octroi d'une rente. Elle a expliqué qu'elle travaillait depuis quatorze ans au collège Claparède à hauteur d'environ 50 %, qu'elle percevait 10 % de son salaire annuel durant les quatre mois de vacances scolaires et qu'elle n'était pas en mesure de plus travailler vu son état de santé fragile.

5. Le 2 août 2001, la doctoresse A_____ a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel elle a diagnostiqué un état dépressif moyen sans syndrome somatique existant depuis 1983 environ ainsi qu'un trouble de la personnalité de type schizoïde présent depuis le début de l'âge adulte. L'assurée avait été suivie la première fois en 1982 en raison de symptômes psychotiques détectés par la pédopsychiatre qui suivait sa fille. Elle avait été hospitalisée une première fois en décembre 1984, puis plusieurs fois et avait été suivie régulièrement dans les institutions psychiatriques jusqu'en 1991. Elle avait ensuite repris contact en février 2000 après y avoir été encouragée par le psychiatre soignant son fils, ce dernier étant schizophrène. Elle avait réussi à maintenir son activité comme aide de cuisine dans un collège, mais ce travail l'épuisait et un taux d'activité supérieur n'était pas envisageable. L'incapacité de travail de l'assurée était ainsi de 50 % depuis décembre 1984. L'assurée bénéficiait d'entretiens médico-infirmiers toutes les deux semaines et demeurait sous antidépresseurs, lesquels avaient amélioré légèrement la thymie. La praticienne a souligné que son pronostic était extrêmement réservé étant donné le trouble de la personnalité schizoïde même si l'on envisageait une médication plus intense. En outre, les soucis de l'assurée concernant son fils cadet

ne faisaient qu'aggraver son instabilité. On ne pouvait envisager une amélioration de son état psychique en vue d'une reprise de travail à 100 %.

6. Le 28 octobre 2001, la doctoresse B_____ a également rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel elle a posé le diagnostic de syndrome du tunnel carpien bilatéral sévère et de polyneuropathie sévère d'origine indéterminée, probablement héréditaire, existant depuis 1977 avec aggravation progressive. L'incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'à ce jour était de 0 %, mais l'état de santé de l'assurée s'aggravait progressivement. L'activité exercée jusqu'à présent était encore exigible selon le même horaire. Compte tenu des problèmes neurologiques susmentionnés et des nombreux problèmes psychosociaux, l'assurée pouvait difficilement augmenter son temps de travail et travailler à un autre endroit. En raison de la polyneuropathie invalidante, un travail plus dur physiquement ne pouvait pas lui être proposé. Le pronostic dépendait de l'évolution de la maladie. On pouvait s'attendre à une diminution du rendement.

7. Le 12 juillet 2002, le docteur C_____, médecin-conseil de l'OCAI a estimé qu'en fait, l'assurée travaillait à environ 80 % sans interruptions notables, raison pour laquelle il n'y avait pas d'invalidité.

8. Le 3 septembre 2002, l'OCAI a refusé toute prestation de l'assurance-invalidité à l'assurée au motif qu'elle travaillait à pratiquement 80 % chez le même employeur depuis août 1989 sans arrêt de travail de longue durée et qu'il n'y avait ainsi pas de perte de gain.

9. Par courrier du 3 octobre 2002, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière AVS/AI en expliquant que son contrat de travail précisait qu'elle était engagée à raison de 25 heures par semaine, mais que, compte tenu des horaires et vacances scolaires, c'était en réalité une moyenne de 19,4 heures par semaine qu'elle effectuait.

10. Par préavis du 18 décembre 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours en alléguant en substance que l'assurée avait exercé depuis 1989 son activité d'employée à la cafétéria scolaire à un taux parfaitement compatible avec son atteinte à la santé, lequel était supérieur au taux d'incapacité de travail retenu par le médecin traitant.

11. Par réplique du 23 janvier 2003, la recourante a conclu à l'octroi d'une demi-rente fondée sur un taux d'invalidité de 58 %. Elle a relevé qu'au vu des extraits des comptes individuels, du questionnaire pour l'employeur remis à l'OCAI le 20 juin 2002 ainsi que des fiches de salaire pour la période du 1er janvier à fin août 2002 qu'elle produisait dans le cadre du recours, il apparaissait clairement qu'elle effectuait un horaire de travail de moins de 20 heures par semaine.

12. Par duplique du 3 février 2003, l'OCAI a persisté intégralement dans ses conclusions.

13. Par courrier du 12 mai 2004, puis du 26 mai 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales compétent depuis le 1er août 2003 a demandé à l'employeur de l'époque de la recourante depuis quand cette dernière occupait son emploi actuel et a souhaité connaître de manière précise son salaire horaire depuis le début des rapports de travail. L'employeur a répondu le 21 juin 2004 que la recourante travaillait pour son compte depuis août 1987, avec une brève interruption en 1989, et a fourni la liste des salaires annuels depuis 1990 à 2003.

14. Le 8 juillet 2004, le Tribunal de céans lui a derechef demandé les salaires horaires précis en lui impartissant un délai au 23 juillet 2004.

15. Le 12 août 2004, l'employeur a répondu que l'assurée effectuait 25 heures environ par semaine, horaire scolaire.

16. Pour le surplus, les faits et allégués pertinents des parties seront repris, en tant que besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

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, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

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

   C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours 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. art. 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA, qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961(RAI), 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 (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 . Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

4. Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 - LAVS).

5. Le litige porte d'une part sur l'influence de l'affection psychique et physique dont souffre la recourante sur sa capacité de travail et d'autre part sur l'incapacité de gain qui en découle.

   a) L'art. 4 al.1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé 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. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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 dans son cas. 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, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2000 p. 153 consid. 2a et les références ; ATFA non publié I 68/01 du 27 mars 2001). Les causes de l'atteinte à la santé psychique ne jouent pas de rôle quand il s'agit de décider si celle-ci revêt ou non un caractère invalidant (PRA 1997 n° 49 p. 256 consid. 4b in fine). Ce qui est décisif, c'est de savoir si une atteinte à la santé psychique, indépendamment de son origine, entraîne une incapacité de travail et de gain (ATFA non publié I 68/01 du 27 mars 2001).

En ce qui concerne 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 prenne 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 enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p.154).

b) En l'espèce, la recourante explique que sa capacité de travail est de 40 à 50 % dans son activité actuelle en se fondant tant sur les avis médicaux des divers médecins traitants que sur les extraits des comptes individuels, le questionnaire à l'employeur du 20 juin 2002 et les fiches de salaires produites. L'OCAI estime quant à lui que la recourante peut travailler à 80 % en relevant que c'est à ce taux qu'elle exerce son activité et à ce taux qu'elle l'a toujours exercée.

Force est de constater que ce dernier point de vue est erroné. En effet, non seulement l'OCAI n'indique pas sur quelles informations il se base pour retenir un taux de capacité de travail de 80 % de la recourante, si ce n'est sur l'avis très succinct et non motivé du docteur C_____, son médecin-conseil (cf. pièce 19, fourre 3 OCAI), mais encore va-t-il à l'encontre de tous les éléments présents dans le dossier, en ne tenant compte ni des indications de l'employeur, ni des indications des deux médecins consultés, ni encore des pièces produites par la recourante.

En premier lieu, la doctoresse A_____ a expliqué dans son rapport du 2 août 2001 que l'assurée souffrait depuis 1983 de troubles dépressifs et d'un trouble de la personnalité de type schizoïde présent depuis le début de l'âge adulte, ce qui diminuait sa capacité de travail de 50 % depuis décembre 1984 et a rapporté en détail les diverses affections dont souffre la recourante. Son rapport, très précis et minutieux, se fondant sur des examens complets et diverses auscultations de la patiente et comportant une anamnèse détaillée et bien motivée, est conforme à la jurisprudence en la matière et ne porte pas le flanc à la critique. L'opinion de cette praticienne trouve un écho dans le rapport du 28 octobre 2001 de la doctoresse B_____, laquelle a précisé que l'activité exercée jusqu'à présent était encore exigible selon le même horaire et que, compte tenu des problèmes neurologiques et

des nombreux problèmes psychosociaux, l'assurée pouvait difficilement augmenter son temps de travail et travailler à un autre endroit. Un travail plus dur physiquement ne pouvait pas lui être proposé. Ainsi, à la simple lecture de ses deux rapports médicaux, il apparaît déjà que la capacité de travail de la recourante est diminuée de 50 % dans son activité depuis 1984.

Cette analyse correspond de facto au taux d'activité de la recourante, lequel a oscillé entre 48 % et 53 % entre 1988 et 2001. En effet, le rassemblement des comptes individuels, lequel correspond aux salaires indiqués par l'employeur dans son courrier du 21 juin 2004, permet de constater que l'assurée travaille depuis 1987 auprès de la cafétéria du collège de Claparède à raison d'une moyenne de **50%.**

Il suffit d'observer les revenus obtenus entre 1988 et 2000, soit sur une période de 13 ans, pour remarquer que son taux d'occupation a varié entre 54 % et 48 %. En 1988, le salaire annuel de la recourante s'est élevé à 12'040 fr. par an. Divisé par 48 semaines et divisé par 11 fr. 50 de l'heure (projection du salaire telle qu'il était en 1988 par rapport au salaire de 16 fr. de l'heure en août 2001, selon indices des salaires nominaux 1988 et 2001 par catégorie de travailleurs, femmes, tableau T1A.39), cela donne 21,81 heures par semaine, soit effectivement 54 % par rapport à un horaire de 40 heures par semaine. En 1997, salaire horaire de 15 fr. 15 soit 14'012 : 48 : 15.15 = 19,26 heures par semaine, soit 48 %.

En outre, le questionnaire de l'employeur du 20 juin 2002 indique certes clairement un horaire de 25 heures par semaine, mais il résulte des calculs selon les salaires réalisés en 2000 et 2001 que l'assurée a travaillé toute l'année non pas selon ce taux, mais bien à 45 % de moyenne (874 heures par an en moyenne sur 2000 et 2001, ce qui correspond à 18 heures par semaine, soit 45 %, cf, pièce 9, fourre 5 OCAI).

C'est le lieu de souligner que la recourante peut exercer son travail précisément parce que ce dernier lui permet de longues pauses, notamment une pause estivale (cf. rapport médical du 28 octobre 2001 de la Dresse B_____), raison pour laquelle il se justifie de procéder à un calcul sur l'année de ses heures de travail. On relèvera encore que les fiches de salaires produites pour la période de janvier à août 2002 confirment son taux d'occupation dès lors que la moyenne des heures effectuées par la recourante sur huit mois est de 16,95 heures par semaine, ce qui correspond à un 42,38 % (542,5 heures : 8 = 67,81 heures par mois : 4 = 16,95 heures par semaine, cf. pièces produites par la recourante).

Ainsi, la capacité de travail de 50 % telle que mise en évidence par les médecins depuis 1984 n'est en rien contredite par le taux de travail effectif de la recourante lequel n'a jamais atteint un 80 % mais a au contraire toujours été en moyenne de 50 %, raison pour laquelle cette capacité de travail doit donc être admise. Se pose à

présent la question de la diminution de la capacité de gain de la recourante et, partant, du taux d'invalidité.

5. a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins et entière dès 66 2/3 % au moins d'invalidité. L'art. 28 al. 2 LAI prévoit en outre que, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b) (méthode générale de comparaison des revenus). L'art.28 al. 3 LAI prévoit 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.

   En vertu de l'art. 27bis al. 1 RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 RAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). En outre, selon l'art. 27bis al. 2 RAI, s'il y a lieu d'admettre que les assurés, s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité sera évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative.

   Le choix de l'une des méthodes (méthode générale de comparaison des revenus ou méthode mixte) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décide que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). Selon la jurisprudence, le statut d'une assurée ne dépend pas de

l'activité qu'elle déployait avant son mariage; ce fait ne constitue qu'un indice. Est en revanche décisive la nature de l'activité que l'assurée exercerait depuis son mariage sans la survenance de l'atteinte à la santé (activité lucrative ou tâches ménagères). Il faut donc examiner si l'assurée, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c).

b) En l'espèce, au vu des rapports des doctoresses A_____ et B_____, le Tribunal de céans constate que la recourante souffre depuis décembre 1984 d'état dépressif, de trouble de la personnalité schizoïde et de polyneuropathie sévère d'origine indéterminée (cf. pièces 10 et16, fourre 3 OCAI), ayant influencé sa capacité de travail et contrainte à travailler seulement à temps partiel plutôt qu'à plein temps. Il apparaît que l'assurée aurait certainement exercé son activité à plein temps s'il elle l'avait pu, mais qu'un taux d'occupation de 100 % aurait été trop contraignant vu son état de santé. A ce propos, la doctoresse A_____ a relevé que son activité en tant qu'aide de cuisine dans un collège « à 40 % » s'avérait épuisant et qu'elle ne pouvait envisager un travail avec un taux supérieur. Même s'il fallait qu'elle augmente son temps de travail pour vivre décemment, elle ne pourrait le faire en raison de son état de santé psychique. Quant à la doctoresse B_____, elle a expliqué que la recourante pouvait difficilement augmenter son temps de travail et travailler à un autre endroit, en soulignant que le travail actuel consistait déjà en un travail protégé et qu'un travail plus dur physiquement ne pouvait lui être proposé.

Il apparaît que, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue en décembre 1984, l'assurée aurait probablement travaillé dès 1987 à 100 %, mais qu'elle en a été empêchée en raison de la survenance de ses affections, ce qui l'a contrainte à ne travailler qu'à 50 %. On relèvera d'ailleurs que, en 1987, les enfants de la recourante avaient respectivement 4, 7 et 10 ans, soit des âges où ils étaient scolarisés. Le divorce étant survenu le 4 juin 1987, il apparaît très probable qu'à cette date, l'assurée aurait effectivement souhaité travailler à plein temps afin de pallier à sa nouvelle situation économique résultant du divorce. Dès lors, son invalidité doit être évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative ainsi qu'il l'a été mentionné ci-avant.

En ce qui concerne les travaux raisonnablement exigibles, les médecins sont unanimes et considèrent en substance que la recourante ne pourrait pas exercer une autre activité à un taux supérieur et que l'activité actuelle est adaptée à son handicap.

Il sied de relever que le revenu effectif est réputé revenu d'invalide déterminant lorsque :

- la personne assurée exerce une activité dans laquelle on peut admettre que sa capacité résiduelle est pleinement utilisée, au sens où s'entend la notion d'activité lucrative raisonnablement exigible ; et que

- le revenu réalisé correspond au travail fourni et que

- soit on peut s'attendre à ce qu'un tel revenu puisse aussi être obtenu ailleurs, de façon durable dans une situation équilibrée du marché du travail, et ce dans une mesure raisonnablement exigible, soit on est en présence de conditions de travail particulièrement stables (RCC 1973 p. 198, 1961, p. 79) excluant pour ainsi dire un changement d'emploi ou le laissant apparaître comme très improbable, même sans invalidité. On est en présence de conditions de travail particulièrement stables lorsque l'on peut admettre que la personne assurée exercera vraisemblablement son activité aussi longtemps que son handicap le lui permettra, et cela indépendamment de la situation du marché du travail (chiffre 3060 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, ci-après CIIAI).

L'assurée subit une diminution de sa capacité de gain de 50 %, ce qui correspond à son incapacité de travail dans une activité raisonnablement exigible telle que mise en évidence par les différents praticiens amenés à se déterminer sur son cas.

Le taux d'invalidité de la recourante s'élève ainsi à 50 %, ce qui lui donne droit à une demi-rente.

6. Il reste à présent à déterminer le moment de l'ouverture du droit à la rente.

a) Selon l'art. 29 al. 1 let b LAI, le droit à la rente au sens de l'article 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al 2 LAI).

L'art. 48 al. 2 LAI précise encore que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à des prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

b) En l'espèce, le droit à la rente a pris naissance au plus tôt le 1er décembre 1985, soit une année après la première hospitalisation de la recourante en décembre 1984,

date à laquelle elle a subi une incapacité de travail de 50 % (cf. pièce 10, fourre 3 OCAI). La demande de la recourante a été déposée le 19 juillet 2001 (cf. pièce 1, fourre 2 OCAI). Une demi-rente doit donc lui être octroyée dès le 1er juillet 2000.

Au vu des ses éléments, le recours du 3 octobre 2002 doit être admis et la décision de l'OCAI du 3 septembre 2002 annulée.

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. Dit que Madame H_____ a droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité dès le 1er juillet 2000 ;

4. Renvoie la cause à l'intimé pour procéder au calcul de la rente précitée ;

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 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 :

Nancy BISIN Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :
Flore PRIMAULT

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