



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1847/2002

ATAS/235/2003

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 19 novembre 2003**

**8<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

**Madame O\_\_\_\_\_**

recourante

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE**

intimé

Rue de Lyon 97, Genève (ci-après : OCAI)

**Siégeant : M. Marc MATHEY-DORET, Président, Mme Teresa SOARES et M.  
Philippe CARRUZZO, juges assesseurs.**

**EN FAIT**

1. Madame O \_\_\_\_\_, de nationalité italienne établie à Genève depuis 1972, a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité devant l'OCAI au mois de novembre 1999, annexée de différentes pièces médicales.
2. Il ressort des éléments médicaux du dossier que Madame O \_\_\_\_\_ souffre de lombalgies chroniques depuis la fin des années 80, lesquelles se sont aggravées progressivement, avec apparition de paresthésies, d'une hypoesthésie diffuse et d'une faiblesse généralisée.

Au mois de mai 1998, le Service de neurochirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève diagnostique une hernie discale, un canal lombaire étroit dans le contexte d'une spondylodiscarthrose, et une hernie discale.

Une indication opératoire est posée.

En date du 7 septembre 1998, Madame O \_\_\_\_\_ subit une intervention chirurgicale, soit une foraminotomie L4-L5-S1 bilatérale, pratiquée aux HUG par le Dr A \_\_\_\_\_, dont les suites post-opératoires sont qualifiées de simples. Madame O \_\_\_\_\_ a été hospitalisée aux HUG, puis transférée à la Clinique d'altitude de Montana, pour convalescence.

Un certificat médical établi le 26 avril 1999 par le Dr B \_\_\_\_\_, médecin-traitant, fait état d'une incapacité totale de travail à 100% depuis le 7 septembre 1998 puis de 75% depuis le 26 avril 1999.

Au mois d'octobre 1999, après une évolution favorable de la symptomatologie, Madame O \_\_\_\_\_ présente une brusque réapparition de douleurs.

Un diagnostic d'arachnoïdite est "*fortement suspecté*" après une IRM pratiquée le 27 octobre 1999, diagnostic cependant écarté par le Dr A. A \_\_\_\_\_.

Un rapport médical établi par le Dr B \_\_\_\_\_ à la demande de l'OCAI et daté du 14 février 2000 fait état d'une incapacité totale de travail depuis le 7 septembre 1998. Selon le médecin-traitant, l'état est stationnaire, la patiente reste gênée dans toutes ses activités, y compris le ménage qu'elle ne pourrait plus faire elle-même, en raison de douleurs chroniques. Le diagnostic différentiel de fibromyalgie est posé par le Dr B \_\_\_\_\_.

Un rapport médical daté du 5 mars 2001 établi par le Dr B \_\_\_\_\_ fait état, globalement, d'un état stationnaire avec persistance d'une symptomatologie qualifiée de "*très importante*" et incapacité totale de travail. Le traitement médical

---

sous la forme de physiothérapie et prescription d'anti-inflammatoire et antalgiques se poursuit régulièrement, sans succès majeur.

3. Les éléments du dossier concernant la situation professionnelle de Madame O \_\_\_\_\_ avant le dépôt de sa demande de prestations d'assurance-invalidité ne sont pas clairs.

Sous chiffre 6.3.1 du formulaire de demande, à la rubrique "*Personnes exerçant une activité lucrative*", la recourante a indiqué "*ménage*" sans autre précision.

Il ressort des pièces du dossier que la société X \_\_\_\_\_ SA, qui employait l'époux de la recourante, a versé des cotisations sociales pour le compte de Madame O \_\_\_\_\_ durant l'année 1998, ladite société déclarant avoir employé cette dernière au titre d'un contrat temporaire du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 1998.

La confirmation du rassemblement des extraits de cotisations individuelles figurant au dossier atteste du versement régulier de cotisations AVS de 1974 à 1989, par différents employeurs (Y \_\_\_\_\_, Z \_\_\_\_\_, XY \_\_\_\_\_, X \_\_\_\_\_), puis d'une absence de cotisation jusqu'en 1998, année où X \_\_\_\_\_ SA a versé des cotisations.

A teneur du rapport d' "*enquête économique sur le ménage*" établi par l'OCAI le 20 février 2002, relatant les explications, parfois confuses, de la recourante, celle-ci aurait exercé une activité lucrative dans le domaine du nettoyage durant une dizaine d'année, activité à laquelle elle aurait ensuite renoncé en raison de ses douleurs. Elle aurait ensuite exercé une activité (non déclarée) de gardiennage d'enfants et assumé la moitié d'un poste à temps partiel de nettoyeur, avec son époux, auprès de la société X \_\_\_\_\_ SA, activité pour laquelle seul son mari aurait été déclaré. Madame O \_\_\_\_\_ aurait, en outre, à une date indéterminée, tenté de reprendre un travail en usine, qui se serait soldé après 3 jours par un échec.

Selon les explications du médecin-traitant, Madame O \_\_\_\_\_ aurait travaillé dans la conciergerie jusqu'en 1998, en aidant son époux, sans disposer elle-même de contrat fixe.

Une note datée du 20 décembre 2001 établie par le gestionnaire de l'OCAI fait état d'une assurée "*travaillant quelques heures comme concierge*".

4. L' "*enquête économique sur le ménage*" effectuée par l'OCAI, consignée dans un rapport daté du 20 février 2002, retient globalement un taux d'invalidité ménagère de 36,5%, en tenant compte comme facteur de pondération à hauteur de 20% d'une incapacité totale dans "*l'activité annexe de nettoyeur de son conjoint*".

- 
5. Par décision datée du 8 avril 2002 adressée par pli recommandé à Madame O \_\_\_\_\_, l'OCAI rejette la demande de prestations de cette dernière, motif pris d'un taux d'invalidité de 36,5% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.
  6. Par pli du 3 mai 2002 adressé à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS, Madame O \_\_\_\_\_, représentée par une association, a indiqué former recours contre cette décision.
  7. Par courrier daté du 6 mai 2002, la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS a rappelé à la recourante les termes de l'article 85 al. 2 let. b LAVS et l'a invitée à lui transmettre une copie de la décision litigieuse.
  8. Dans le délai imparti, Madame O \_\_\_\_\_ a transmis à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS la décision litigieuse et produit un certificat médical établi par son médecin-traitant à l'appui de son recours.
  9. Invitée à se déterminer sur le bien-fondé du recours, l'OCAI a conclu à son rejet, par courrier daté du 6 août 2002.

L'OCAI exposait, en substance, qu'il ressortait des pièces du dossier que l'assurée devait être considérée comme une personne n'exerçant pas d'activité lucrative.

Il avait toutefois été tenu compte du fait que Madame O \_\_\_\_\_ "*aidait son conjoint dans son activité annexe de nettoyeur*", dans le cadre de l'enquête ménagère.

L'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OCAI n'apparaissait pas critiquable.

10. Au mois d'août 2003, la procédure a été attribuée à la 8<sup>e</sup> Chambre du Tribunal Cantonal des Assurances Sociales, succédant à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS.

## **EN DROIT**

### Recevabilité

1. Le recours est formé dans le délai légal de 30 jours (art. 69 LAI et 84 al. 1 LAVS).
2. Certes, le recours formé par Madame O \_\_\_\_\_ ainsi que son courrier subséquent ne contiennent pas de longues explications quant aux motifs invoqués.

---

On comprend cependant aisément que Madame O \_\_\_\_\_ conteste le taux d'invalidité retenu par l'OCAI, se référant notamment à un certificat médical établi par son médecin-traitant, produit à l'appui de son recours.

Il va également de soi que Madame O \_\_\_\_\_ conclut à l'annulation de la décision attaquée.

Finalement, il convient de ne pas faire preuve d'exigences de forme trop sévères, en matière d'assurance sociale où prévaut la maxime d'office.

3. Le recours est donc recevable à la forme.
4. 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-vieillesse et survivants 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.

#### Au fond

5. Selon l'article 4 LAI, l'invalidité 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'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).
6. Selon l'article 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'article 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins.

En vertu de l'alinéa 2 de cette même disposition, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide 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.

- 
7. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5 al. 1 LAI).

Pour évaluer l'invalidité de ces personnes, on cherche donc à établir l'importance de cet empêchement (art. 28 al. 3 LAI, en corrélation avec l'article 27 al. 1 RAI). Il s'agit de la méthode d'évaluation dite spécifique (ATF 104 V 136 consid. 2a ; VSI 1997 p. 304 consid. 4a). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend leur activité usuelle dans le ménage ainsi que l'éducation des enfants (art. 27 al. 2 RAI), à l'exclusion de la participation dans l'entreprise du conjoint.

8. En vertu de l'article 27bis al. 1 RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative ou apportent une collaboration non rémunérée à l'entreprise de leur conjoint est, pour cette part, évaluée selon l'article 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'article 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'article 27 RAI pour cette activité. 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 l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b).

9. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une

---

activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré d'une vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 ss consid. 3b et références citées; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b, 1996 p. 209 consid. 1c, et références citées).

10. En l'espèce, l'OCAI a examiné l'invalidité de la recourante sous l'angle de l'article 5 al. 1 LAI exclusivement, retenant que Madame O \_\_\_\_\_ n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé.

Dans le cadre de ses observations du 6 août 2002, l'OCAI se borne, sur ce point, à affirmer qu'il ressortirait des pièces versées au dossier que l'assurée doit être considérée comme personne n'exerçant pas d'activité lucrative.

11. Le Tribunal ne saurait cependant suivre ce point de vue de l'OCAI, qui n'est par ailleurs quasiment pas motivé.
12. A l'inverse de ce que soutient l'intimée, il ne ressort pas des pièces du dossier que la recourante devrait être considérée d'emblée comme n'exerçant pas d'activité lucrative.
13. A cet égard, les éléments du dossier ne sont certes pas limpides et ne sont pas exempts de certaines contradictions.

Il ressort cependant clairement du dossier, en particulier de l'extrait de cotisations individuelles de Madame O \_\_\_\_\_, que cette dernière a régulièrement exercé une activité lucrative auprès de différents employeurs de 1974 à 1989.

Pour la période courant de 1990 au dépôt de sa demande de prestations d'assurance-invalidité, la situation est plus confuse.

Il semble, au vu des déclarations de l'assurée, que l'OCAI ne met au demeurant pas en doute, qu'elle a exercé différentes activités (gardiennage d'enfants, ménages) non déclarées, à temps partiel.

Selon ses dires, Madame O \_\_\_\_\_ a également assumé la moitié de la charge de travail liée à un poste accessoire de travaux ménager exercé par son époux auprès de la société X \_\_\_\_\_ SA, sans être déclarée.

En outre, dans des circonstances quelque peu insolites certes, X \_\_\_\_\_ SA a déclaré avoir employé Madame O \_\_\_\_\_ durant quelques mois en 1998.

14. Il sied encore de relever que la période durant laquelle la recourante ne justifie plus de cotisations sociales coïncide avec l'aggravation de sa symptomatologie, à teneur des documents médicaux figurant au dossier, ce qui corrobore son

---

explication selon laquelle elle a cessé son travail de nettoyeuse salariée, exercée durant une quinzaine d'années, en raison de ses douleurs.

15. Par ailleurs, la recourante s'est présentée comme personne exerçant une activité lucrative à teneur du formulaire de demande de prestations d'assurance-invalidité et à ensuite soutenu qu'elle aurait continué d'exercer une activité lucrative à défaut d'être atteinte dans sa santé, sans que cette affirmation ne soit sérieusement mise en doute par l'OCAI, comme en témoigne le rapport d' *"enquête économique sur le ménage"* du 20 février 2002.
16. Enfin, il sied de relever que l'appréciation de l'OCAI lui-même diverge quant au statut à retenir dans le cas d'espèce.

Ainsi, le rapport d'enquête précité se termine en ces termes *"Au vu de ce qui précède, je ne suis pas très sûre du statut à retenir pour Madame O\_\_\_\_\_"*.

Une note interne datée du 20 décembre 2001 et rédigée par une gestionnaire de l'OCAI fait mention, sous rubrique *"observations"*, d'un *"statut mixte"*.

17. Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que l'OCAI ne pouvait, sans autre explication ni motivation, évaluer le taux d'invalidité de la recourante exclusivement sur la base de l'article 5 al. 1 LAI.
18. Les éléments du dossier ne permettent pas, en l'état, de déterminer avec précision le degré d'invalidité de la recourante, le dossier étant insuffisamment instruit sur ce point.

La décision dont est recours sera par conséquent annulée et le dossier renvoyé à l'OCAI, charge à lui d'en compléter l'instruction, particulièrement s'agissant de l'existence et le cas échéant, du type et du taux d'activité professionnelle exercée par la recourante entre 1990 et 1998, ainsi que de l'incidence éventuelle de la détérioration de son état de santé sur l'évolution de sa situation professionnelle sur la même période.

Ensuite de quoi, l'OCAI déterminera si la recourante doit être considérée comme une personne exerçant ou non une activité lucrative et, le cas échéant, à quel taux, en examinant quelle aurait été la situation de cette dernière, dans les mêmes circonstances, si elle n'avait été atteinte dans sa santé (ATF 125 V 150 c. 2c, 117 V 194 ss c. 3b et références ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss c. 2b, 1996 p. 209 c. 1c et références citées).

19. Il convient encore de constater que la méthode finalement adoptée par l'OCAI et qui consiste à intégrer dans l'évaluation dite ménagère un facteur de pondération pour tenir compte de ce qu'elle a considéré relever d'une aide apportée par

---

Madame O \_\_\_\_\_ à l'activité de son époux, n'est pas conforme aux prescriptions des articles 27 et 27 bis RAI (dans leur teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2001).

En effet, à supposer que l'OCAI retienne, à l'issue de son complément d'instruction, que la recourante participait de manière non rémunérée à l'entreprise de son conjoint au sens de l'article 27 bis al. 1 RAI, il devra alors, pour cette part, calculer l'invalidité selon l'article 28 al. 2 LAI, c'est-à-dire selon la méthode de comparaison des revenus et non, comme elle l'a fait, sous l'angle de l'article 27 LAI.

20. Il découle également de ce qui précède que les conclusions de l' *"enquête économique sur le ménage"* du 20 février 2002 ne sont pas utilisables telles quelles pour évaluer le taux d'invalidité de Madame O \_\_\_\_\_ pour la part d'activité ménagère qui sera le cas échéant retenue.

L'OCAI veillera bien plutôt, conformément aux articles 27 et 27 bis RAI, à évaluer l'invalidité dite ménagère sur la base de l'examen de l'empêchement de la recourante d'exercer ses travaux habituels, à savoir l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants, à l'exclusion de la participation dans l'entreprise du conjoint.

21. Pour l'ensemble de ces motifs, le recours sera admis et le dossier renvoyé à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
22. L'intimée, qui succombe, sera condamnée à verser à la recourante une indemnité de CHF 500.-- à titre de dépens (art. 85 al. 2 let. f LAVS).

\* \* \*

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

**Statuant**

**A la forme :**

Déclare le recours formé par Madame O \_\_\_\_\_ recevable.

**Au fond :**

1. Annule la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 8 avril 2002.
2. Renvoie le dossier à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
3. Alloue à Madame O \_\_\_\_\_ une indemnité de CHF 500.-- à titre de dépens.
4. Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions.
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 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 :

Nancy BISIN

Le président :

Marc MATHEY-DORET

Le présent arrêt est notifié aux parties et à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe

---