RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1632/2003** **ATAS/147/2005**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## 3ème chambre

## du 24 février 2005

En la cause

**Madame G_____**, mais comparant par Me Jaroslaw GRABOWSKI recourante en l'Etude duquel elle élit domicile

contre

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

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

**Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, juges.**

## EN FAIT

1. Madame G_____, née le 15 avril 1948, mariée et mère de trois enfants, a travaillé à raison de 35 heures par semaine en tant que secrétaire auprès de X_____ (ci-après UIG) jusqu'au 11 février 1998, date à laquelle son contrat de travail a été résilié par son employeur pour cause de réorganisation. A ce titre, son salaire annuel s'élevait à 65'650 fr. (5'050 fr. x13). Dès février 1998, elle s'est inscrite à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) pour un gain assuré d'un montant mensuel de 5'471 fr. (pièces 4 et 5, fourre 5 OCAI).

2. Du 4 mars au 5 mai 1997, puis à nouveau dès le 9 octobre 1997 après une incapacité totale du 6 mai au 8 octobre 1997, l'assurée a été en incapacité de travailler à 50%. Hormis ses douleurs dorsales, elle souffrait d'un état dépressif progressif (pièce 1, fourre 2 OCAI, pièces 4 et 5, fourre 5 OCAI).

3. Le 8 avril 1998, le docteur A_____, spécialiste FMH en médecine interne mandaté par la NORTHERN ASSURANCE, assureur maladie de l'employeur, a rédigé un rapport après avoir examiné l'assurée et étudié son dossier. Il a relevé que, selon le docteur B_____, médecin traitant de l'intéressée, elle souffrait d'un état dépressif progressif depuis le début de l'année 1997 dû à un surmenage psychologique multifonctionnel pour lequel il l'avait adressée à la doctoresse C_____, psychiatre. Elle entrait dans le cas des syndromes somatoformes douloureux associés à un désir de rente pour lesquels aucun traitement n'était réellement opérant. Elle avait en outre présenté des lombalgies récidivantes, exacerbées par son état dépressif. Elle avait d'ailleurs été traitée par le docteur D_____, rhumatologue, qui lui avait prescrit de la physiothérapie et des cours à l'école du dos. Ce praticien avait expliqué, dans son rapport du 15 décembre 1997, que l'état de l'assurée s'était bien amélioré et avait estimé qu'une incapacité de travail totale et une mise à l'assurance-invalidité n'étaient pas justifiées pour les raisons rhumatismales. Il pensait que la capacité de travail résiduelle était de 50% depuis le début de l'année 1998. Le docteur A_____ a relevé pour sa part que l'examen montrait une scoliose double à convexité gauche dorsale et droite lombaire. En ce qui concernait l'incapacité de travail, il a estimé qu'elle était justifiée principalement par les problèmes psychologiques, mais que l'incapacité totale pour le problème rhumatismal ne se justifiait pas. L'assurée était médicalement apte à travailler à 50% dès le 4 janvier 1998 (pièce 1, fourre 3 OCAI).

4. Le 23 avril 1998, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en sollicitant l'octroi d'une rente (pièce 1, fourre 2 OCAI).

5. Le 29 mai 1998, son médecin traitant a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel il a diagnostiqué un état dépressif amélioré ainsi qu'une hypertension

artérielle. Il a relevé que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et qu'elle était toujours en incapacité de travailler à 50%, mais qu'une formation ou une reconversion professionnelle était possible pour un travail adapté à mi-temps (activité plus variée, moins sédentaire) (pièce 2, fourre 3 OCAI).

6. Le 2 janvier 1999, l'assurée a chuté sur la glace. Elle a consulté le docteur D_____ le 27 janvier, lequel a constaté une incapacité de travailler à 100% en raison de cervicobrachialgies droites et de céphalées aiguës post-traumatiques (pièces 2 et 3, 10 et 16, fourre 4 OCAI).

7. Le 3 mars 1999, ce praticien a encore diagnostiqué des lombalgies chroniques sur scoliose lombaire droite, un tunnel carpien bilatéral modéré à droite et discret à gauche et une neuropathie ulnaire au coude gauche (pièce 3, fourre 3 OCAI).

8. Dans un rapport intermédiaire du 12 juillet 1999, le docteur B_____ a posé les diagnostics de dorsolombalgies chroniques, d'état dépressif chronique, de syndrome somatoforme douloureux et de rupture du tendon sus-épineux droit. Il a relevé que l'état dépressif s'était aggravé suite à des problèmes familiaux (problèmes avec sa fille) et que la patiente était suivie par le docteur D_____ pour ses problèmes rhumatismaux, cause de son incapacité de travail (pièce 4, fourre 3 OCAI).

9. Le 3 octobre 1999, le docteur D_____ a qualifié l'état de santé de l'assurée de stationnaire tout en confirmant une incapacité de travailler à 100% en raison de sa maladie dès le 12 mai 1999. En outre, suite à une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, une opération de l'épaule était envisagée (pièce 5, fourre 3 OCAI).

10. Par note interne du 26 novembre 1999, le docteur E_____, médecin-conseil de l'OCAI, a relevé qu'il y avait lieu d'admettre une aggravation de l'état de santé de l'assurée au début 1999 rendant cette dernière incapable de travailler. Dans la mesure où un traitement était peut-être possible au niveau de l'épaule, il fallait prévoir une révision de la rente pour l'été 2000 (pièce 6, fourre 3 OCAI).

11. Le 17 mai 2000, l'assurée a subi une intervention chirurgicale (retension capsulaire de l'épaule droite) dirigée par le professeur F_____, médecin-chef du département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG). Après avoir diagnostiqué une instabilité antéro-inférieure de l'épaule droite, une l'hypertension artérielle traitée et un état anxio-dépressif, ce praticien a relevé que les suites post-opératoires étaient simples et afébriles et que la patiente avait été soulagée sur le plan des douleurs (pièce 10, fourre 3 OCAI).

12. Par décision du 8 juin 2000, l'OCAI a octroyé à l'assurée une demi-rente du 1er mars 1998 au 31 mars 1999, fondée sur un taux d'invalidité de 50%, puis une rente entière dès le 1er avril 1999 fondée sur un taux d'invalidité de 100%. Son époux et

ses deux enfants à charge ont été mis au bénéfice de rentes complémentaires (pièce 4, fourre 1 OCAI).

13. Dans un rapport intermédiaire du 25 avril 2001 adressé à l'OCAI, le docteur D_____ a relevé que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré dans la mesure où il existait une nette diminution des douleurs de l'épaule droite depuis l'opération (pièce 7, fourre 3 OCAI).

14. Sur questions complémentaires de la doctoresse H_____, médecin-conseil de l'assurance-invalidité, le docteur D_____ a précisé le 25 juin 2001 que l'assurée présentait toujours des dorso-lombalgies chroniques sur spondylose lombaire à convexité droite, stabilisée par une gymnastique vertébrale pratiquée toutes les semaines. Vu l'amélioration des douleurs à l'épaule, une reprise d'activité professionnelle dans un travail lui permettant de changer fréquemment de position et d'alterner les positions assise et debout avec déplacements pouvait être tentée à un taux d'activité de 50%. Le médecin a expliqué qu'il fallait envisager des mesures professionnelles car l'activité de secrétaire n'était pas compatible avec les limitations évoquées (pièce 11, fourre 3 OCAI).

15. Le 27 mai 2002, le professeur F_____ a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel il a relevé que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré. Il a précisé qu'il ne pouvait compléter le formulaire annexe concernant les capacités professionnelles et la réinsertion professionnelle dès lors que, la dernière fois qu'il avait examiné la patiente, en août 2001, cette dernière pouvait raisonnablement exercer son métier de secrétaire. Il a par ailleurs suggéré à l'OCAI de s'adresser à son médecin traitant pour obtenir des renseignements plus récents (pièce 12, fourre 3 OCAI).

16. Le 8 juillet 2002, le docteur E_____ a proposé une expertise de l'assurée par un rhumatologue en raison de la différence d'appréciation des deux médecins afin de connaître sa capacité résiduelle de travail effective (pièce 14, fourre 3 OCAI).

17. Le 19 janvier 2003, le docteur I_____, médecin-chef du service de rhumatologie de l'Hôpital de la Chaux-de-Fonds, et le docteur J_____, chef de clinique, ont rédigé un rapport suite au mandat d'expertise confié par l'OCAI. Après avoir procédé à l'anamnèse et décrit l'état général de la patiente, ils ont diagnostiqué des rachialgies diffuses sur troubles statiques, des douleurs à l'épaule droite avec status post-acromioplastie, de l'hypertension artérielle, une compression du nerf cubital ainsi qu'un syndrome dépressif. En tenant compte de l'ensemble des plaintes, de l'examen clinique et des examens complémentaires, ces praticiens ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 50% dans un travail léger, sans port de charges dépassant 15 kilos, et que son état de santé était compatible avec un travail de secrétariat. Ils ont précisé que l'antécédent de dépression n'augmentait

pas l'incapacité de travail car ils n'avaient pas observé de pathologie dépressive sévère au cours des deux entretiens avec la patiente (pièce 15, fourre 3 OCAI).

18. Par décision du 18 mars 2003, l'OCAI a réduit la rente d'invalidité de l'assurée à une demi-rente dès le 1er mai 2003 en se fondant sur un taux d'invalidité de 50 %. Il a expliqué que, sur la base des renseignements médicaux obtenus, l'état de santé s'était amélioré dès le mois d'août 2001, ce que l'expertise réalisée par l'Hôpital de la Chaux-de-Fonds avait confirmé. Les conclusions des experts permettaient de retenir une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité légère sans port de charges dépassant 15 kilos, telle que, par exemple, le secrétariat (pièces 8 à 10, fourre 1 OCAI).

19. Par courrier du 19 mars 2003, l'assurée a formé opposition à cette décision et demandé que ses médecins puissent consulter son dossier médical (pièce 11, fourre 1 OCAI).

20. Par écriture du 5 mai 2003, elle a complété son opposition, par l'entremise de son conseil nouvellement constitué, en concluant à l'annulation de la décision du 18 mars 2003. Elle a expliqué, en substance, que son état de santé était toujours stationnaire et qu'elle souffrait encore d'un état dépressif chronique pour lequel elle consultait le docteur K_____, psychiatre, dont le rapport était attendu. L'expertise des docteurs I_____ et J_____ du 19 janvier 2003 n'avait pas pris en compte de manière approfondie le mal psychique dont elle souffrait, alors même que plusieurs médecins en avaient déjà fait état, notamment la doctoresse C_____. Cette affection persistait. Par ailleurs, elle a allégué que sa capacité de gain ne s'était pas améliorée, dans la mesure où les limitations précédemment constatées étaient toujours les mêmes, et qu'il lui était impossible de conserver des positions statiques (debout ou assise) plus de trente minutes. La recourante a souligné que l'expertise n'avait pas fait mention des conséquences des atteintes à sa santé sur la possibilité concrète de trouver un emploi et était en contradiction avec l'avis exprimé par le docteur D_____ en date du 25 juin 2001, selon lequel l'activité de secrétaire n'était pas compatible avec les limitations constatées (pièce 16, fourre 1 OCAI).

21. Par décision sur opposition du 1er juillet 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition du 19 mars 2003 et confirmé sa décision de réduction de rente du 18 mars 2003. Il a souligné que tant le docteur D_____ que le docteur F_____ avaient estimé que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré suite à l'intervention chirurgicale à l'épaule droite. En outre, l'assurée avait été soumise à une expertise conduite par le docteur I_____, lequel avait conclu qu'elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans l'activité de secrétariat et dans toute autre activité légère. Cette expertise répondait aux critères posés par la jurisprudence et possédait une pleine valeur probante. Quant à l'évaluation de l'invalidité, l'OCAI a relevé que c'était à juste titre qu'il avait retenu un degré

d'invalidité de 50%, dès lors que l'assurée possédait une capacité résiduelle de travail de 50% dans l'activité exercée auparavant, soit l'activité de secrétaire (pièce 17, fourre 1 OCAI).

22. Par écriture du 2 septembre 2003, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant, principalement, à l'annulation de la décision et au versement d'une rente d'invalidité entière avec effet rétroactif à la date de la décision attaquée et, subsidiairement, à une expertise psychiatrique afin de déterminer les conséquences de son état psychique sur sa capacité de gain. Après avoir repris l'argumentation développée dans son opposition, elle a souligné que les experts avaient admis que l'état de son dos s'était aggravé en relevant que les lésions radiologiques étaient plutôt en aggravation par rapport aux clichés de 1997. Or, les problèmes de dos étaient à l'origine de ses difficultés à maintenir les positions statiques, ce qui réduisait d'autant sa capacité de travail. Selon elle, l'expertise aurait dû examiner de façon concrète les conséquences de l'aggravation de sa santé sur l'exercice d'une activité de secrétariat. Par ailleurs, le docteur D_____ n'avait fait qu'avancer la possibilité d'une éventuelle reprise à 50%, tout en expliquant qu'une éventuelle capacité résiduelle de travail n'était pas compatible avec des tâches de secrétariat. L'assurée a encore précisé que l'OCAI n'avait pas analysé de manière concrète son cas et la possibilité de la réinsérer dans le monde du travail. Or, il était raisonnable de considérer qu'aucun employeur n'accepterait d'engager une secrétaire, sachant que cette dernière devrait quitter son poste toutes les demi-heures pour soulager son dos. Pour toutes ces raisons, l'OCAI aurait dû constater un degré d'invalidité en tout cas supérieur à 66,6%, ce qui lui donne droit à une rente d'invalidité entière.

23. Par courrier du 15 septembre 2003, l'assurée a produit un rapport rédigé par le docteur K_____, psychiatre, en date du 1er septembre 2003. Ce praticien a confirmé qu'il la suivait depuis le 25 mars 2003 et qu'elle souffrait d'un état dépressif anxieux partiellement réactionnel à ses problèmes somatiques. Il a précisé que son état de santé ne s'était pas amélioré, malgré un traitement antidépresseur et un suivi régulier. Une des raisons de cette stagnation était le stress généré par ses difficultés sociales, familiales et administratives (pièce 7, assurée).

24. Dans son préavis du 22 octobre 2003, l'OCAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse. Tout en renvoyant aux motifs déjà exposés dans sa décision sur opposition, il a précisé, en ce qui concernait l'état psychique de la recourante, que le diagnostic de « syndrome dépressif » avait déjà été posé par les médecins traitants dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité et qu'il en avait été tenu compte lors de la décision d'octroi de rente du 8 juin 2000. Lors de la procédure de révision, la doctoresse H_____ avait examiné si l'état de santé de la recourante s'était modifié et confirmé, dans une note établie le 18 février 2003, que la santé de l'assurée s'était améliorée sur le plan physique tout en maintenant expressément le diagnostic de

syndrome dépressif. Le rapport du docteur K_____ du 1er septembre 2003 corroborait d'ailleurs l'appréciation selon laquelle l'état de santé psychique demeurait stationnaire.

25. Par réplique du 5 décembre 2003, la recourante a intégralement persisté dans ses conclusions.

26. Par duplique du 22 décembre 2003, l'OCAI a également maintenu les termes de son préavis en se référant aux arguments déjà développés dans sa précédente écriture ainsi que dans sa décision sur opposition.

27. Après transmission de ces écritures aux parties les 4 novembre 2003 et 5 janvier 2005, la cause a été gardée à juger.

## 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.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V

360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures introduites après le 1er janvier 2003 devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (art. 60 al. 2 LPGA). L'art. 38 al. 4 let. b LPGA prévoit que les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. Compte tenu de ces dispositions, la recourante a respecté le délai de trente jours prévu à l'art. 60 al. 1 LPGA en déposant son recours le 2 septembre 2003, contre la décision sur opposition de l'OCAI du 1er juillet 2003. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA.

5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OCAI a considéré que l'état de santé de la recourante s'était amélioré dès le 1er mai 2003, de manière à influencer son droit.

   a) Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré d'accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

   L'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 87 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) précise que la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité ou d'impotence, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour importent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du degré d'invalidité ou d'impotence. Si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence

s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable eT sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88*a* al. 1 RAI). La diminution de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88*bis* al. 2 let. a RAI).

La jurisprudence en vigueur sous l'ancien art. 41 LAI, conserve sa valeur dès lors que l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATFA non publié du 30 avril 2004 en la cause I 626/03, consid. 3.5). Selon cette jurisprudence, la rente n'est susceptible d'être révisée qu'en cas de changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, soit non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque ce dernier est en soi le même, mais que ces conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la situation initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et les références). Il ne suffit toutefois pas qu'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel soit appréciée de manière différente (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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).

En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

c) En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 1998, puis d'une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 1999 sur la base des rapports médicaux du docteur A_____ (cf. rapport du 8 avril 1998, pièce 1, fourre 3 OCAI), du docteur B_____ (cf. rapport du 29 mai 1998, pièce 2, fourre 3 OCAI) et du docteur D_____ (cf. rapport du 3 octobre 1999, pièce 5, fourre 3 OCAI).

Il ressort de ces documents médicaux que l'intéressée présentait à l'époque notamment des dorsolombalgies chroniques sur scoliose lombaire droite, un état dépressif chronique et une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Les médecins ont d'abord attesté d'une incapacité de travail de 50 % (cf. par exemple rapport du docteur B_____ du 29 mai 1998), puis de 100 % en raison de l'aggravation de son état de santé en 1999. Cette aggravation était due non pas à l'état dépressif chronique de l'assurée, mais aux douleurs que cette dernière éprouvait à l'épaule droite (cf. rapport du docteur D_____ du 3 octobre 1999, pièce 5, fourre 3 OCAI). Le médecin-conseil de l'OCAI l'a d'ailleurs relevé à juste titre dans sa note interne du 26 novembre 1999. Ce praticien a d'ailleurs précisé qu'il y avait lieu de prévoir une révision de la rente pour l'été 2000 (pièce 6, fourre 3 OCAI).

Par la suite, le docteur D_____ a expliqué que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré dès lors qu'il existait une nette diminution des douleurs de l'épaule droite (cf. rapport du 25 avril 2001, pièce 7, fourre 3 OCAI). Sur questions complémentaires de l'OCAI, il a précisé que sa patiente présentait toujours des dorso-lombalgies chroniques mais qu'une reprise d'activité professionnelle dans un travail lui permettant de changer fréquemment de position et d'alterner les positions assise et debout avec des déplacements pouvait être tenté. Il a souligné que des mesures professionnelles étaient souhaitables, dès lors que l'activité de secrétaire n'était pas compatible avec les limitations évoquées (cf. rapport du 25 juin 2001, pièce 11, fourre 3 OCAI). Quant au docteur F_____, il a également relevé une amélioration de l'état de santé de l'assurée, en précisant toutefois dans son rapport qu'elle pouvait raisonnablement exercer son métier de secrétaire (cf. rapport du 27 mai 2002, pièce 12, fourre 3 OCAI).

Au vu de ces contradictions, c'est à juste titre que l'OCAI a ordonné une expertise complémentaire et mandaté les docteurs I_____ et J_____ de l'hôpital de la Chaux-de-Fonds. Ces experts ont estimé que, en tenant compte de l'ensemble des plaintes, de l'examen clinique et des examens complémentaires, l'incapacité de travail de la recourante était de 50 % dans un travail léger sans port de charges dépassant 15 kilos et que son état de santé était compatible avec un travail de secrétariat (cf. expertise du 19 janvier 2003, pièce 15, fourre 3 OCAI).

A cet égard, c'est en vain que l'assurée conteste les conclusions des experts, dès lors que leur expertise possède pleine valeur probante. En effet, ces praticiens ont

fondé leur rapport sur des examens complets, après l'avoir examinée deux fois, les 25 novembre et 3 décembre 2002, et pris connaissance de son dossier radiologique (cf. « examens complémentaires », p. 8 et 9). Ils ont établi une anamnèse détaillée (cf. « anamnèse » p. 2 à 4), décrit minutieusement le contexte médical en tenant compte de ses plaintes (cf. « status », p. 5 à 7) et posé des diagnostics clairs dans le cadre d'une classification reconnue (cf. « diagnostic », p. 9). En outre, il sied de constater que leurs conclusions sont bien motivées, dès lors qu'ils expliquent clairement pourquoi ils l'estiment en mesure de travailler à 50% dans un travail de secrétariat (cf. p. 10 à 12). Par ailleurs, contrairement à ce qu'affirme l'assurée, ils ont tenu compte du syndrome dépressif présent puisque ce dernier fait partie du diagnostic, tout en précisant néanmoins qu'il n'existait pas de pathologie psychiatrique sévère (cf. p. 11). Cette appréciation rejoint celles que les médecins avaient déjà faites lors de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail en 1998 et 1999, alors que l'assurée souffrait déjà d'état dépressif chronique (cf. rapports précités).

Ainsi, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des experts sont tout à fait claires et il n'y a pas lieu de s'en écarter, d'autant plus que, selon la jurisprudence, on accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2, ATFA non publié du 21 août 2002 en la cause I 698/01/Mh consid. 4). On ne saurait dès lors faire grief à l'OCAI d'avoir retenu que l'assurée était en mesure de travailler à 50 % dans son ancienne activité de secrétaire, conformément à l'appréciation des experts.

En l'occurrence, les conditions d'une révision sont donc réunies, et il convient à présent de déterminer le taux d'invalidité de la recourante.

6. a) En ce qui concerne le calcul du degré d'invalidité de la recourante, l'office intimé s'est contenté de fixer ce dernier à 50 % en reprenant simplement le taux d'incapacité fonctionnelle présenté par l'assurée dans la profession qu'elle exerçait jusqu'alors. Or, la détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assurée, car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé, ce qui n'est pas admissible (ATF 114 V 283consid. 1c, 314 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b; 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b). L'office intimé aurait donc dû procéder selon la méthode générale de comparaison des revenus.

b) 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 au moins, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins, et entière pour une invalidité de 66 2/3 au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le

revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit ainsi être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Celle-ci 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).

c) Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus, les rapports existants au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications significatives des données hypothétiques déterminantes survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174; ATFA non publiés du 18 octobre 2002 en la cause I 761/01, ATFA non publié du 22 août 2002 en la cause I 440/01). Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé (RCC 1991 page 332 ).

En l'espèce, en ce qui concerne le revenu sans invalidité, la recourante réalisait un salaire annuel de 65'650 fr. auprès de l'UIG en 1998, date de l'ouverture du droit à la rente (cf. questionnaire pour l'employeur du 25 mai 1998, pièce 3, fourre 5 OCAI). Ce salaire s'entendait pour un horaire à plein temps dans l'entreprise, correspondant en réalité à un horaire de 35 heures par semaine. Il convient de tenir compte de ce facteur et de calculer son salaire effectif en tenant compte d'un horaire de 40 heures. Le salaire sans invalidité doit ainsi être fixé à 75'028 fr.

d) Pour chiffrer le revenu d'invalide, on peut se référer, selon la jurisprudence, à ce que l'on appelle des tableaux de salaires. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative du tout ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 124 V 322 ; VSI 2000 p. 85). En ce qui concerne les tableaux de salaires, les statistiques de l'OFAS, qui distinguent les salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe constituent une source d'information fiable. On se référera alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323, VSI 1999 p. 182).

En l'espèce, l'on peut retenir que la recourante pouvait effectuer des travaux de secrétariat ainsi que l'a relevé l'expertise des docteurs H_____et J_____. Les salaires mensuels auquel pouvaient prétendre les femmes effectuant des activités demandant des connaissances professionnelles spécialisées dans ce domaine de service en 1998 dans les secteurs privé et public étaient de 5'075 fr. par mois compte tenu d'un horaire de travail de 40 heures par semaine

(ESS 1998 p. 33, TA7, « secrétariat, travaux de chancellerie », niveau de qualification 3). Ce revenu doit être porté à 5'316 fr. (5'075 fr. : 40 x 41,9), soit 63'792 fr. par an, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 1998 était de 41,9 heures (La Vie Economique 11/2004 p. 86, tableau B 9.2).

La capacité de travail de la recourante étant réduite de 50 %, le revenu annuel à prendre en considération s'élève à 31'896 fr.

e) Par ailleurs, pour les barèmes, on doit tenir compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et handicapées, même pour l'accomplissement de tâches auxiliaires légères, sont désavantagées en ce qui concerne leur rémunération par rapport aux salariés totalement productifs et pouvant être employés pour le même travail. Aussi, le taux de salaire sera généralement inférieur à la moyenne. Selon l'expérience, on peut dans de tels cas, réduire de 10 à 25% le salaire indiqué dans le tableau (VSI 1998 p. 179, p. 296). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité (catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

En l'espèce, la recourante est née le 15 avril 1948. Elle est suissesse, au bénéfice d'un diplôme d'études commerciales ESC suisse obtenu entre 1963-1967 et d'une expérience professionnelle de 20 ans acquise en Suisse de 1978 et 1998 (cf. demande AI, pièce 1, fourre 2 OCAI). Elle ne présente aucune limitation liée aux années de service ou à la nationalité, mais une limitation liée à l'âge (55 ans en 2003). Bien que le port de charges soit prohibé, de même que les stations trop prolongées en position debout ou assise, elle est tout de même en mesure d'accomplir son métier de secrétaire à 50%. Cela justifie un abattement de 10% au plus (par ex. ATFA non publié du 22 décembre 2003 en la cause I 807/02).

Le revenu d'invalide de la recourante s'élève ainsi à 27'111 fr.

f) Le taux d'invalidité ressortant de la comparaison de ce revenu avec le revenu sans invalidité est ainsi de **63,86%** (75'028 fr.– 27'111 fr. x 100 : 75'028 fr.). Conformément à la décision de l'OCAI du 18 mars 2003, ce taux permet de réduire la rente entière à une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 2003, compte tenu de l'augmentation de la capacité résiduelle de travail de l'assurée et des dispositions légales susmentionnées (cf. art. 88*bis* al. 2 let. a RAI). Il sied donc de constater que, même si le taux d'invalidité de la recourante est supérieur à 50 %, elle ne peut être mise au bénéfice que d'une demi-rente d'invalidité, ainsi que le prévoit la législation applicable.

Par ailleurs, et bien que cela n'entre pas dans le cadre du présent litige, le Tribunal de céans précise que ce taux d'invalidité donne droit à un ¾ de rente dès le 1er janvier 2004, conformément à la nouvelle teneur de l'art. 28 LAI en vigueur depuis cette date (loi fédérale du 21 mars 2003, 4ème révision de l'assurance-invalidité). Il appartiendra dès lors à l'OCAI de rendre une nouvelle décision tenant compte de ces modifications en ce qui concerne 2004.

Pour tous ces motifs, le recours sera rejeté et la décision sur opposition de l'OCAI du 1er juillet 2003 confirmée.

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 du 2 septembre 2003 recevable ;

**Au fond :**

2. Le rejette ;

3. Confirme la décision sur opposition de l'OCAI du 1er juillet 2003 ;

4. Fixe le taux d'invalidité de la recourante à 63,86 % dès le 1er mai 2003, à charge pour l'OCAI de rendre une nouvelle décisions dès le 1er janvier 2004 dans le sens des considérants ;

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 :

Janine BOFFI Karine STECK

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 le